

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล  
วิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

Correlation among Knowledge, Attitude, and Self Efficacy of  
Professional Nurses in Promoting living wills  
of Terminally Critically Ill Patients

กัลยา มั่นล้วน  
ณัฐพล ชัยหาญ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีการศึกษา 2565

Correlation among Knowledge, Attitude, and Self Efficacy of  
Professional Nurses in Promoting living wills  
of Terminally Critically Ill Patients



KANLAYA MUNLUAN  
NUTTAPOL CHAIHAN

This research is supported by Huachiew Chalermprakiet University

Academic Year 2022

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต
ผู้วิจัย	กัญญา มั่นล้วน และ ณิชพล ชัยหาญ
สถาบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ปีที่พิมพ์	2566
สถานที่พิมพ์	พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
จำนวนหน้างานวิจัย	56 หน้า
คำสำคัญ	ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การทำพินัยกรรมชีวิต
ลิขสิทธิ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### บทคัดย่อ

ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยวิกฤต การวิจัยแบบพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 154 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต 3) ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต และ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอยู่ในระดับสูง คะแนนทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .28, p < .05$ ) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ( $p > .05$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ทัศนคติมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การทำพินัยกรรมชีวิต

<b>Research Title</b>	Correlation among Knowledge, Attitude, and Self Efficacy of Professional Nurses in Promoting living wills of Terminally Critically Ill Patients
<b>Researcher(s)</b>	Kanlaya Munluan & Nuttapol Chaihan
<b>Institution</b>	Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University.
<b>Year of Publication</b>	2023
<b>Publisher</b>	Nursing Journal CMU
<b>Sources</b>	Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University.
<b>No. of Pages</b>	56 pages
<b>Keywords</b>	Knowledge, Attitude, Self-efficacy, Promoting living wills, Professional nurses
<b>Copyright</b>	Huachiew Chalermprakiet University.

### ABSTRACT

Professional nurses' knowledge, attitude, and self-efficacy perceptions are critical factors in promoting living wills in critically ill patients. This descriptive research aimed to examining professional nurses' knowledge, attitude, and self-efficacy in promoting living wills in critically ill patients. The samples included 154 ICU nurses working at a university hospital. The instrument used to collect data was a questionnaire consisting of 1) personal information, 2) knowledge about promoting the making of living wills, 3) attitudes about promoting the making of living wills, and 4) perceptions of self-efficacy regarding promoting the making of living wills. Data collection was carried out from February - March 2023. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data.

The findings revealed that the average score of nurses' knowledge about promoting living wills was high, while the attitude and self-efficacy scores about promoting living wills were moderate. There was a significant relationship between attitude toward promoting living wills and self-efficacy ( $r = .28, p < .05$ ), but no significant relationship between knowledge and self-efficacy toward promoting living wills ( $p > .05$ ).

The results of this research can be used as a basis for developing the competency of professional nurses in the intensive care unit. However, in this study, attitude had a positive correlation with self-efficacy perception, but knowledge had no correlation with self-efficacy perception. Subsequent studies should study other variables as a basis for developing nurses' competencies in promoting living wills in critically ill patients.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Self-efficacy, Promoting living wills

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่มอบทุนสนับสนุนการวิจัย ปีการศึกษา 2565

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิระดับคณะ ผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เสียสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำโครงการวิจัยและปรับปรุงโครงการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่เอื้อเฟื้ออำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้การเลี้ยงดู อบรม สั่งสอนเป็นอย่างดี และคอยสนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ จนทำให้การจัดทำโครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กัลยา มั่นล้วน  
ณัฐพล ชัยหาญ  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(ค)
กิตติกรรมประกาศ	(จ)
สารบัญตาราง	(ณ)
สารบัญภาพ	(ญ)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการศึกษา	4
1.5 นิยามศัพท์การวิจัย	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 การทำพินัยกรรมชีวิต	8
2.1.1 ความหมายของการทำพินัยกรรมชีวิต	8
2.1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต	8
2.1.3 การทำพินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย	9
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต	11
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย	13
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	15
3.1 รูปแบบการวิจัย	15
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	15
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	18



3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	18
3.7 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	20
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 4 ผลการวิจัย	22
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	25
5.1 สรุปผลการวิจัย	25
5.2 อภิปรายผล	26
5.3 ข้อเสนอแนะ	30
บรรณานุกรม	31
ภาคผนวก	34
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการวิจัย	36
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	38
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
ประวัติย่อผู้วิจัย	57

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ระดับของความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำ พินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต	23
4.2 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริม การทำ พินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต	24



## สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

14



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย มีผลให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงคุกคามต่อชีวิต และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทีมการรักษาที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา (Sujaritwarakul & Somanusorn, 2018) อย่างไรก็ตาม หากพยาธิสภาพของโรครุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และอาจมีชีวิตอยู่ได้ในเวลาที่จำกัด บุคคลก็จะได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการเตรียมความพร้อมจากแพทย์และพยาบาลในระดับหนึ่ง เช่น ได้ทราบว่าป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การดำเนินของโรคของผู้ป่วยเลวลง (Loknimit, Janda, & Sumdaengrit, 2020) ระยะประมาณการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นต้น (Kastbom, Milberg, & Karlsson, 2017) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ มีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่จัดการกับสิ่งที่ค้างคา ได้อยู่กับคนที่รักและมีความหมายกับชีวิต รวมถึงได้ใช้เวลาที่เหลือเพื่อการเตรียมตัวสำหรับเป้าหมายสุดท้ายคือการตายดีตายสงบ (good death) (Broden, Deatrick, Ulrich, & Curley, 2020)

กฎหมายในประเทศไทยได้กำหนดให้บุคคลมีสิทธิเสรีภาพในการวางแผนชีวิตโดยการเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยืดชีวิต หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 โดยการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือการทำพินัยกรรมชีวิต (living will) ซึ่งเป็นหนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย การทำพินัยกรรมชีวิตมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ ผู้ป่วยได้แจ้งเจตจำนงแก่ญาติและบุคคลใกล้ชิด ทำให้สามารถลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์และญาติในการวางแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บปวดจากอุปกรณ์พยุงชีพ (Kurin & Mirarchi, 2021) ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาในระยะสุดท้ายอยู่กับญาติในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ ในทางปฏิบัติ การทำพินัยกรรมชีวิตมักถูกใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคคุกคามต่อชีวิตและได้รับการรักษาแบบประคับประคอง เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง (frailty) และโรคสมองเสื่อม แต่การทำ

พินัยกรรมชีวิตยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และอาการของโรคแย่งจนไม่สามารถรักษาให้หายได้ และมีแนวโน้มที่จะเข้าใจถึงความสูญเสีย (Alsayed, Tayeb, & Boker, 2022; Broden, Deatrick, Ulrich, & Curley, 2020)

สิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมและวัฒนธรรมไทย อีกทั้งรายงานการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีจำนวนไม่มาก จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทสังคมไทย พบเพียงการศึกษาการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล (Phurithummachote, 2016) และความต้องการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ (Kangwansura, Tienthavorn, Srisuwan, & Gesakomol, 2022) สำหรับการศึกษาในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพต่อการทำพินัยกรรมชีวิต พบว่ามีการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย โดยศึกษาในผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมทั่วไป (Hemnoot, Junda, & Phinitkhajorndech, 2021) อีกทั้งมีการศึกษาระดับความรู้ และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตของแพทย์และพยาบาล (Bussa, Pornpiboon, & Sittisombut, 2019) สำหรับการศึกษาในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับพินัยกรรมชีวิตและกฎหมายเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต ความมั่นใจในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต (Coffey et al., 2016) อีกทั้งพบว่ามีการศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลในการทำพินัยกรรมชีวิต ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความรู้อยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะในเรื่องของกฎหมายเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตและมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำพินัยกรรมชีวิต อีกทั้งพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต (Vazquez-Campo, Tizon-Bouza, Martinez-Santos, & Vilanova-Trillo, 2020) นอกจากนี้ มี การศึกษาทัศนคติต่อการทำพินัยกรรมชีวิต ทักษะการสื่อสารของพยาบาล ความรู้ และการรับรู้เรื่องความตาย โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน และพยาบาลในหอผู้ป่วยระดับประคองในประเทศเกาหลีใต้ ผลการศึกษาพบว่าระดับของความรู้ ทักษะคิด ทักษะการสื่อสาร และการรับรู้เรื่องความตายของพยาบาลทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งพบว่าพยาบาลแผนกฉุกเฉินมีความรู้และทัศนคติต่ำกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยระดับประคอง (Yang et al., 2023) การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดีและถูกต้องในเรื่องสิทธิการทำพินัยกรรมชีวิตจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม (Alsayed, Tayeb, & Boker, 2022; Poveda-Moral, de la Casa, Sánchez-Valero, Pomares-Quintana, Vicente-García, & Falcó-Pegueroles, 2021)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับมุมมองในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำพินัยกรรมชีวิต โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 20 ราย พบว่า 1) พยาบาลมองว่าการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต หรือหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นการรณฆาตหรือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตายโดยเจตนา 2) บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมักมีความวิตกกังวลในการดูแลความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว และ 3) พยาบาลวิชาชีพขาดความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการทำพินัยกรรมชีวิต และไม่มั่นใจที่จะขอให้ญาติผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจแทนในการแสดงเจตนาทำพินัยกรรมชีวิต นอกจากนี้พยาบาลยังให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับข้อมูลเพื่อตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตไว้ตั้งแต่แรกรับเข้าในหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น หัวใจหยุดเต้น พยาบาลในหอผู้ป่วยจะมีความลำบากใจในการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือบางสถานการณ์เมื่อพยาบาลได้ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการกู้ชีพแล้ว แต่ไม่ได้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่จะได้รับการช่วยเหลือด้วยหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ย่อมทำให้เกิดปัญหาระหว่างญาติผู้ป่วยกับพยาบาลตามมา ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และมีสมรรถนะในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตหรือหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพบางส่วนยังมีความรู้ค่อนข้างน้อย ร่วมกับมีทัศนคติในเชิงลบเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต (Hemnoot, Junda, & Phinitkhajorndech, 2021) และมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ค่อนข้างจำกัด อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ผลการศึกษามีความแตกต่างกันโดยเฉพาะการศึกษาในตัวแปรด้านความรู้ ทัศนคติ และสมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตถือเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลและใกล้ชิดผู้ป่วยกับญาติมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ซึ่งการมีความรู้ที่ดีมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ดีของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975) ที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้จะไม่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ นั้น ๆ ร่วมกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดออกมานั้นต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กันซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน

หอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อจะได้นำข้อมูลมาพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีความสามารถในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้อยู่ในภาวะที่สงบของชีวิต ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน อีกทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะเจ็บป่วย อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตขณะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ของผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ของผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ของผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยศึกษาในหอผู้ป่วย ดังนี้ 1) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ 4) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 5) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท 6) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตวิสัญญี 7) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบการหายใจบ้านปู 8) หอผู้ป่วยวิกฤตเมฆสวรรค์ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตไฟไหม้น้ำร้อนลวก ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.5.1 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต** หมายถึง ความเข้าใจหรือการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย โดยการทำให้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือหนังสือแสดงเจตนาการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของตน หรือเพื่อการยืดการทรมานจากการเจ็บป่วย ประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต

**1.5.2 ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต** หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย โดยการทำให้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือหนังสือแสดงเจตนาการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของตน หรือเพื่อการยืดการทรมานจากการเจ็บป่วย ประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต

**1.5.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต

**1.5.4 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจนถึงเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

**1.5.5 ผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และแพทย์ได้วินิจฉัยว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นไม่สามารถรักษาให้หายได้ การดำเนินของโรคของผู้ป่วยแยลงและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต



### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ของผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต
2. ได้ข้อมูลที่จะพัฒนาความรู้ ทักษะ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่สงบ
3. ได้ข้อมูลที่จะนำไปพัฒนาต่อยอดในการวิจัยครั้งต่อไป โดยสามารถนำข้อมูลไปออกแบบโปรแกรม แนวปฏิบัติ หรือนวัตกรรมในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพได้

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากตำรา หนังสือ เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

#### 1. การทำพินัยกรรมชีวิต

##### 1.1 ความหมายของพินัยกรรมชีวิต

##### 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต

##### 1.3 พินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย

#### 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต

#### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1. การทำพินัยกรรมชีวิต

#### 1.1 ความหมายของพินัยกรรมชีวิต

“พินัยกรรมชีวิต” เป็นคำซึ่งสังคมไทยรู้จักมากกว่า 30 ปี แปรมาจากภาษาอังกฤษคำว่า “Living will” ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกับหนังสือแสดงเจตนา แต่ผู้คิดคำ ๆ นี้ยังขาดความเข้าใจที่แท้จริงของถ้อยคำ หรืออาจไม่มีพื้นฐานความรู้ทางกฎหมาย เดิมนั้นกฎหมายไม่ได้ระบุเรื่องการปฏิเสธการรักษา ในช่วงที่ตนจะตายได้แต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ระบุสิทธิไว้ชัดเจนคือ ให้ออกาสผู้ป่วยได้จากไปโดยไม่บั้นหัวใจ ไม่เจาะคอ เป็นต้น ในช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตตน และการปฏิเสธการบั้นหัวใจ หรือเจาะคอจะมีผลช่วงจะตายแน่นอนในเวลาอีกไม่นาน (Rakngan, & Sophonsakulsuk, 2023)

พินัยกรรมชีวิต (Living will) คือ หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ตามกฎกระทรวงมาตรา 12 (Rakngan, & Sophonsakulsuk, 2023)

## 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีความครอบคลุมในเรื่องที่เกี่ยวกับสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวางทั้งผลประโยชน์แก่ประชาชนในระดับปัจเจกและที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรรัฐ ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ จึงประกอบไปด้วยบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเหล่านี้อย่างมากมาย แต่เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดของกระบวนการนิติบัญญัติแล้วจะพบว่าที่ประชุมรัฐสภาไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของปัจเจกบุคคลในแง่ของสิทธิในการเลือกที่จะตายเท่าใดนัก แต่ไม่ว่าอย่างไรในท้ายที่สุดแล้วพระราชบัญญัติฉบับนี้ก็ได้รับการตราขึ้นและมีผลบังคับใช้นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

แนวคิด Living Will ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ในมาตรา 12 “มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง” (National Health Commission Office, 2007) ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งต้องเข้าใจว่าการแสดงเจตนาดังกล่าว มิใช่เรื่องการรณุญาต ไม่ใช่กรณีเร่งการตายที่เป็น Active Euthanasia แต่เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ การเขียน Living Will ไว้จึงเป็นแนวทางให้เดินไปในแนวทางของ Passive Euthanasia โดยไม่ใช้เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ การรักษาพยาบาลที่ควรกระทำคือ การดูแลแบบประคับประคองตามอาการที่เกิดขึ้น บรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ (Kangwansura et al., 2022)

จากวรรณกรรมของมาตรา 12 จะเห็นได้ว่า กฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ถือเป็นข้อยกเว้นทางกฎหมายที่บุคคลที่ได้กระทำตามเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาและทางแพ่ง นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เมื่อ 6 ตุลาคม 2553 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนที่ 65 หน้า 18 วันที่ 22 ตุลาคม 2553 มีผลบังคับใช้ 210 วันนับจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา นั่นคือ 20 ตุลาคม 2554) (Kangwansura et al., 2022)

### 1.3 ทัศนคติชีวิตในสังคมไทย

ในสังคมไทย กรณีที่ทำให้การแสดงเจตนา ที่จะไม่ได้รับการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นที่รับรู้และเป็นข้อถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง คือ กรณีของพุทธทาสภิกขุ เมื่อครั้งที่ท่านอาพาธใหญ่ด้วยอาการของโรคหัวใจ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 มีหลายคนต้องการให้ท่านได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเชื่อว่าจะมีความพร้อมในการดูแลรักษา แต่ท่านพุทธทาสได้ปฏิเสธโดยยืนยันว่า “ขอให้แผ่นดินนี้เป็นโรงพยาบาล และไม่หอบสังขารหนีความตาย” จนกระทั่งท่านอาพาธอีกครั้งหนึ่งด้วยอาการเส้นเลือดในสมองแตก เมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2536 อันทำให้ท่านมรณภาพในเวลาต่อมา แม้ท่านจะเคยแสดงเจตนาไว้แล้วในการอาพาธครั้งก่อนแล้ว และย้ำกับผู้ที่ใกล้ชิดอยู่เสมอว่าไม่ให้ช่วยชีวิตท่านอย่างผิดธรรมชาติและต้องการมรณภาพโดยไม่มีเครื่องช่วยชีวิตใด ๆ ติดตัว แต่เมื่อท่านไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว ทำให้ท้ายที่สุดท่านจึงถูกส่งเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และมี “ชีวิต” โดยต้องอยู่กับเครื่องช่วยชีวิตสารพัดอย่างไปอีก 40 กว่าวัน ก่อนจะมรณภาพในวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2536 (Puthong et al., 2022)

ในกรณีดังกล่าว ความขัดแย้งที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ ทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตและความตายที่แตกต่างกัน ของท่านพุทธทาสภิกขุและผู้ที่ต้องการเห็นท่านมีชีวิตต่อไป รวมทั้งทัศนคติของการแพทย์สมัยใหม่ที่ยึดถือมิติทางกาย คือ การรักษาสัญญาณชีพต่างๆ อันเป็นสัญลักษณ์ของการมีชีวิตให้คงอยู่จนถึงที่สุด มากกว่ามิติด้านอื่น ๆ เช่น มิติทางด้านจิตวิญญาณ จึงนำไปสู่การตัดสินใจยืดความตายของท่านออกไป และได้จุดประกายให้กับสังคมไทยเริ่มมีการพูดคุยกันถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาที่จะไม่ได้รับการรักษาอย่างเป็นจริงเป็นจังนับแต่นั้นมาจนต่อมาในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 ได้ระบุไว้ในมาตรา 54 ให้มีการออกกฎหมายเพื่อดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุ คณะทำงานในเรื่องดังกล่าวจึงได้

พิจารณาประเด็นต่าง ๆ เพื่อใช้ในการร่างกฎหมาย ซึ่งมีเรื่องพินัยกรรมชีวิต (ชื่อในขณะนั้น) อยู่ด้วย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าภาพในการจัดทำกฎหมาย จึงได้จัดสัมมนาเพื่อพิจารณาในด้านศาสนา การแพทย์และกฎหมาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่าประเทศไทยสมควรมีกฎหมายในลักษณะของพินัยกรรมชีวิตหรือไม่ (Kangwansura et al., 2022; Puthong et al., 2022)

ในช่วงต้นที่แนวคิดเรื่อง ลีฟวิงวิว (Living Will) เข้ามาในประเทศไทย จะถูกเรียกว่า “พินัยกรรมชีวิต” ก่อนเปลี่ยนเป็น “หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์” เพื่อให้สอดคล้องและไม่สร้างความสับสนกับกฎหมายอื่น ๆ เช่น กฎหมายพินัยกรรม อันเป็นเรื่องของการจัดการทรัพย์สินเมื่อเสียชีวิตไปแล้ว แต่หากพิจารณาในอีกด้านหนึ่ง คำว่า พินัยกรรมชีวิต นั้นมีความหมายที่กว้างกว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เนื่องจากโลกตะวันตกในปัจจุบันยอมรับกันว่ากระบวนการในการทำลีฟวิง วิว เปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้มาสนทนา แลกเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องความตายระหว่างกัน เอกสารแนะนำการทำลีฟวิงวิว บางฉบับได้แนะนำให้พูดคุยเรื่องดังกล่าวกับลูกหลานที่ถึงวัยในการจัดทำลีฟวิงวิวได้ จึงทำให้การพูดถึงความตายข้ามพ้นไปจากสถานะการเป็นเรื่องต้องห้าม และสามารถนำมาพูดจากันอย่างเปิดเผยได้อีกครั้งในโลกตะวันตก แนวคิดลีฟวิงวิว ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ในมาตรา 12 มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Kangwansura et al., 2022; Puthong et al., 2022)

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมชีวิต

Phurithummachote et al. (2016) ได้ศึกษา ทัศนคติต่อการทำพินัยกรรมชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลบรบือ ประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อพินัยกรรมชีวิต อยู่ระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 61.4 และ ร้อยละ 37.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีต่อพินัยกรรมชีวิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีเพียงร้อยละ 1.4 จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด การตัดสินใจที่จะเขียนพินัยกรรมชีวิตในอนาคต ร้อยละ 57.1 และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง ผู้ที่เคยรู้จักพินัยกรรมชีวิตมาก่อน ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาแบบประคับประคองและพินัยกรรมชีวิต ในเกณฑ์สูง และทัศนคติโดยรวมต่อพินัยกรรมชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติตนเองหรือญาติเคยใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อน

และมุมมองต่อความตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิต จากการค้นพบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ควรเน้นให้มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อจะได้เป็นพื้นฐานการกระจายความรู้สู่ผู้ป่วยและประชาชนต่อไป

Coffey et al. (2016) ได้ศึกษาความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้าและการรับรู้ความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยศึกษาใน 5 ประเทศ คือ ฮองกง ไอร์แลนด์ อิสราเอล อิตาลี และ สหรัฐฯ ผลการศึกษา พบว่า ในทุกประเทศ พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีประสบการณ์วิชาชีพ รู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดชีวิต และสบายใจมากขึ้นในการหยุดยาป้องกันเมื่อสิ้นสุดชีวิต พยาบาลในสหรัฐอเมริการายงานว่าพวกเขามีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับที่อื่น ๆ นอกจากนี้ ยังรายงานถึงระดับความมั่นใจและความสบายใจสูงสุดในการจัดการกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้ว่าไอร์แลนด์ยังไม่มีกฎหมายสำหรับคำสั่งล่วงหน้า พยาบาลรายงานว่ามีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับสูง

Intajak et al. (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดในภาคเหนือ ประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปีสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.8 มีภาวะสุขภาพในระดับดีปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการตายดีในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับต้องปรับปรุง มีการสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ร้อยละ 62.7 วิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุต้องการปฏิเสธมากที่สุด คือ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการเป็นภาระของญาติและถึงวาระแล้วที่ต้องจากไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ และทัศนคติ

Bussa et al. (2019) ได้ศึกษา ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตของแพทย์และพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ในการดำเนินการวิจัย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์จำนวนมากว่าครึ่งหนึ่ง มีความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับสูง ในขณะที่ ร้อยละ 36.85 มีความรู้ระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับสูง ในขณะที่ ร้อยละ 25.30 มีความรู้ระดับปานกลาง กลุ่ม

ตัวอย่างแพทย์จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีทัศนคติเกี่ยวกับการทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า สำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับปานกลาง ในขณะที่ ร้อยละ 44.50 มีทัศนคติระดับสูง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับปานกลาง ในขณะที่ ร้อยละ 37.34 มีทัศนคติระดับสูง

Vazquez-Campo et al. (2020) ได้ศึกษาความรู้ของพยาบาลในแคว้นกาลิเซีย ประเทศสเปน จำนวน 262 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วม ร้อยละ 50 เชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องแจ้งเกี่ยวกับสิทธิในการทำพินัยกรรมชีวิตกับผู้ป่วย ผู้เข้าร่วม ร้อยละ 2 ให้ข้อมูลว่าพวกเขา มีความรู้ที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับกฎหมาย และสิทธิในการแสดงเจตนาทำพินัยกรรมชีวิต ผู้เข้าร่วม ร้อยละ 84 ให้ข้อมูลว่า พวกเขามีหน้าที่ในการรักษาค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วย และ ร้อยละ 89 พิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสม ผู้เข้าร่วม ร้อยละ 13 มีความเห็นว่าผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับเจตจำนงการดำรงชีวิต และ ร้อยละ 83 จะแนะนำให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ทำหนังสือแสดงเจตจำนงในการดำรงชีวิตให้เสร็จสิ้น

Hemnoot et al. (2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความรู้ และทัศนคติต่อการทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาล่วงหน้าอยู่ในระดับดี การรับรู้สมรรถนะต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้และทัศนคติต่อการทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วย

Kangwansura et al. (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ ในประเทศไทย จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิต 32 คน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิต ได้แก่ อาชีพข้าราชการเกษียณ ประสบการณ์การเคยดูแลญาติในวาระสุดท้าย และการมีทัศนคติที่ดีต่อพินัยกรรมชีวิต หลังจากตอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับสมุดเบาใจซึ่งเป็นพินัยกรรมชีวิตรูปแบบหนึ่ง ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ต้องการทำพินัยกรรมชีวิตจะได้รับการเชิญเข้าร่วมงานวิจัยส่วนที่สอง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ ซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วม 21 คน ผลการศึกษา พบว่า ประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับการต้องการ

ทำพินัยกรรมชีวิต ได้แก่ (1) ความพร้อมในการเผชิญหน้ากับความตาย (2) ความรู้และทัศนคติต่อพินัยกรรมชีวิต (3) บทบาทของแพทย์ สมุดเบาใจ และบริบททางสังคม

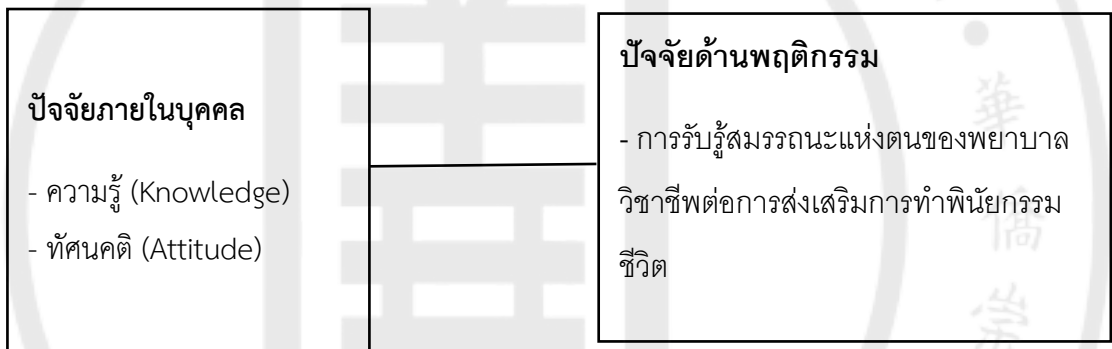
Rungruang et al. (2022) ได้ศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลการแสดงเจตนาล่วงหน้าในการรักษาพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการออกแบบโปรแกรม โดยเริ่มจากผู้วิจัยทบทวนข้อมูลการแสดงเจตนาฯ ในหัวข้อที่ผู้ป่วยสนใจเป็นอันดับแรกเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางวางแผนการรักษาพร้อมทั้งเสริมแรง (Social-reinforcement) โดยอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมให้ชัดเจนมากขึ้น เสริมทัศนคติทางบวกและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับทำหน้าที่แสดงเจตนาฯ รวมทั้งให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ทำความเข้าใจร่วมกัน สรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Self-reflection) และเปิดโอกาสให้ซักถาม จากนั้นนัดหมายเพื่อติดตามเมื่อมาตามนัดหลังแพทย์จำหน่าย 1 สัปดาห์ หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ เมื่อผู้ป่วยกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองมาตามนัด ผู้ช่วยวิจัยประเมินการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยแบบประเมินการมีส่วนร่วมฯ (PHE scale) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาหลังสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งคะแนนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาหลังสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1975) ซึ่งบลูมกล่าวว่าความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เกี่ยวข้องกับการรู้และการจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสิทธิการทำพินัยกรรมชีวิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 เมื่อพยาบาลมีความรู้ที่ดีจะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแล และให้คำแนะนำผู้ป่วย สามารถตอบสนองและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สำหรับทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย หรือหนังสือแสดงเจตนาการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของตนหรือเพื่อยืดการทรมานจากการเจ็บป่วยโดยการทำให้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการทำ



พันธกรรมชีวิตมีผลทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการส่งเสริมการทำพันธกรรมชีวิตตามมา โดยเมื่อมีการเรียนรู้ในตัวบุคคลจะเกิดความเข้าใจส่งผลให้เกิดทัศนคติและมีความมั่นใจที่จะส่งเสริมการทำพันธกรรมชีวิต การศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยแบนดูราได้ให้คำจำกัดความการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยภายในตัวบุคคลคือความรู้และทัศนคติ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการทำพันธกรรมชีวิตจะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีในการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการทำพันธกรรมชีวิต จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนตามมา



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 8 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

### 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

- 1) ตัวแปรต้น (Independent variables) คือ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต
- 2) ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต

### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 1200 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต แยกตามกลุ่มงานการดูแลได้ทั้งหมด 8 กลุ่มงาน คือ 1) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ 4) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 5) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท 6) งานการพยาบาลผู้ป่วย

วิกฤตวิสัย 7) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบการหายใจบ้านปู 8) หอผู้ป่วยวิกฤตเมฆสวรรค์ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมศึกษาวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป

3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย อย่างน้อย 1 ราย

4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม  $G * power$  กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 ทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ (Hemnoot et al., 2021) ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.26 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 147 คน เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ 154 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดตามความสะดวก (convenience sampling) โดยคัดเลือกทีละหอผู้ป่วยจนครบ 154 คน

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ดังนี้ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) การนับถือศาสนา 5) ระดับการศึกษา 6) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท) 7) หน่วยงานที่สังกัด 8) ประสบการณ์การทำงาน 9) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10) ประสบการณ์การได้รับความรู้หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย 11) ประสบการณ์เคยมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่ได้ 12) ประสบการณ์ของบุคคลในครอบครัวเคยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 13) การสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า 14) การเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยื้อชีวิต 15) ประสบการณ์เคยเห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยื้อชีวิต 16) ความรู้สึกเมื่อเห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยื้อชีวิต

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต** ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของพิชรา บุสซา และคณะ (Bussa et al., 2019) ให้เหมาะสมกับการประเมินความรู้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เกี่ยวกับการส่งเสริมทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ (multiple-choice) มี 4 ตัวเลือก การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (1981) ดังนี้ คะแนน 6.68 – 10 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนน 3.34 - 6.67 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 0 - 3.33 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้คะแนนรวม

**ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต** ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ พิชรา บุสซา และคณะ (Bussa et al., 2019) ให้เหมาะสมกับการประเมินทัศนคติของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ข้อคำถามเชิงบวก มีจำนวน 13 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17 ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 4, 8, 12, 16, 18, 19, 20 เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแสดงทัศนคติในทางบวก ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแสดงทัศนคติในทางลบ ให้ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 4 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (1981) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 73.34 – 100 หมายถึงมีระดับทัศนคติสูง คะแนนเฉลี่ย 46.67 - 73.33 หมายถึงมีระดับทัศนคติปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 20.00 - 46.66 หมายถึง มีระดับทัศนคติต่ำ สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้คะแนนรวม

**ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต** ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นวลปราง เห็มหนู และคณะ (Hemnoot et al., 2021) ให้เหมาะสมกับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต มีข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ข้อคำถามเชิงบวก มี

จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 9, 10, 11, 12 เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่แสดงการรับรู้สมรรถนะในทางบวก ให้ 5 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด ให้ 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย และ ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่แสดงการรับรู้สมรรถนะในทางลบ ให้ 1 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด ให้ 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง ให้ 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย และ ให้ 5 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์ (1981) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 12-28 หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 29-45 หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 46-60 หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะระดับดี สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้คะแนนรวม

### 3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ดัดแปลงจากต้นฉบับเดิมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต และ 5) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต 2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.82, 0.86 และ 0.80 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตร KR 20 (Kuder - Richardson formula 20) ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.72 สำหรับแบบสอบถามทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ตรวจสอบหาความเชื่อมั่น ในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามเลขที่เอกสารรับรองโครงการการวิจัย HCU-EC1315/2566 และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมตามหลักการของเฮลซิงกิ (Helsinki Ethical Principles) โดยได้มีการปฏิบัติ ดังนี้

1. การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล (principle of respect for person) ได้แก่

1.1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อการตัดสินใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหัวข้อ ประกอบด้วย ชื่อเรื่องการวิจัย หลักการและเหตุผลของการวิจัยอย่างย่อ เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเชิญเข้าร่วมในการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ที่ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติในการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย ความปลอดภัยในกระบวนการวิจัย หรือความเสี่ยงที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือความไม่สะดวกที่อาจเกิดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มาตรการรักษาความลับของรายงานวิจัยที่จะเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง การให้ค่าตอบแทน ค่าชดเชย ค่าเสียหาย แผลงเงินทุนวิจัย ผู้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัย การแจ้งการสิ้นสุดการวิจัย การทำลายข้อมูลที่มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล การที่กลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ

1.2 ผู้วิจัยขอความเห็นชอบและการให้ความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ด้วยการลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ไม่มีการบังคับหรือทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกจำยอมที่จะต้องเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนการเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูล หากระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เก็บมาก่อนหน้านี้จะไม่ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่ายตามระดับความรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ไม่ใช่ภาษาที่เป็นภาษาทางเทคนิคที่เข้าใจยากตลอดระยะเวลาการวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาษาที่ใช้ในเอกสารชี้แจงการวิจัย เอกสารขอความยินยอม ภาษาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การแนะนำตัวของผู้วิจัยตลอดจนเสร็จสิ้นการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง สามารถซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในโครงการวิจัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

1.5 ผู้วิจัยให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างถึงมาตรการการรักษาความลับตลอดการวิจัยและการรายงานผลการวิจัย คือ ผู้วิจัยจะปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวที่จะเชื่อมโยงไปถึงตัวของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ และรายงานการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด แต่เป็นการให้ชื่อสมมติเท่านั้น โดยผู้วิจัยกระทำการแจ้งกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ และข้อมูลจะถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ภายในระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากในระหว่างนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องส่งงานวิจัยเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ จึงมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลไว้ก่อน หากกรณีที่บรรณาธิการวารสารอาจจะมีข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม จะได้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนในการดำเนินการ

2. การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of benefit) ผู้วิจัยทำการประเมินความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเป็นระบบที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูลน้อยมากหรือไม่มีเลย เนื่องจากในขั้นตอนการดำเนินวิจัยไม่มีการใช้สารเคมีหรือวัสดุที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายใดใดแก่กลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้จะมีความเสี่ยงที่ต่ำต่อกลุ่มตัวอย่างแล้วนั้นยังส่งผลประโยชน์ต่อวิชาชีพ ผลการศึกษาที่ได้จากโครงการวิจัยนี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่สงบ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีค่าชดเชยการเสียเวลาแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยรายละ 300 บาท

3. การคำนึงถึงความถูกต้องและยุติธรรม (principle of justice) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้อย่างเที่ยงธรรม โดยไม่มีการเลือกที่รักมักที่ชัง คือ ผู้วิจัยจะไม่นำเสนอผลประโยชน์ให้กับบุคคลที่ผู้วิจัยชื่นชอบ และไม่คัดเลือกบุคคลใดออกจากการวิจัยเนื่องด้วยเหตุผลส่วนตัวของผู้วิจัย โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้กำหนด

### 3.7 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแล้ว ผู้วิจัยหลัก นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และใช้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ผู้วิจัยวิจัยได้ตรวจ Nasopharyngeal swab ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาจึงดำเนินการเก็บข้อมูล และเมื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยวิจัยสวมหน้ากากอนามัยเคเอ็น 95 และเฟซชีวทุกครั้ง

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปีขึ้นไป และ 3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ราย อธิบายและทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ

5. ผู้วิจัยเก็บหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการระบุตัวตนไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที มีการนัดส่งคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย



2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการแบ่งระดับของแบบสอบถาม และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ทดสอบกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ จึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) และใช้เกณฑ์แปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระดับสูง ( $r > .70$ ) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ( $r = .30 - .70$ ) และความสัมพันธ์ระดับต่ำ ( $r < .30$ ) (Grove, & Gray, 2019)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 8 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 154 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.60 อายุตั้งแต่ 18-40 ปี เฉลี่ย 36.00 ปี (SD = 7.08) สถานภาพโสดร้อยละ 60.50 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.12 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.66 รายได้เฉลี่ย 30,001 – 50,000 บาท/เดือน ร้อยละ 76.60 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม มากที่สุดร้อยละ 20.60 จากหอผู้ป่วยทั้งหมด 8 หอผู้ป่วย มีประสบการณ์การทำงาน 5-7 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.60 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายเรียงจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ เคยดูแลมากกว่า 10 ราย ร้อยละ 68.20 เคยดูแล 5-10 ราย ร้อยละ 23.40 และเคยดูแล 1-4 ราย ร้อยละ 8.40 ส่วนมากเคยได้รับความรู้หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย มากที่สุด ร้อยละ 60.80 เคยมีบุคคลในครอบครัวญาติ หรือเพื่อนป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หายขาดร้อยละ 56.50 ซึ่งได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 43.50 เห็นด้วยที่จะให้บุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำหน้าที่แสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตร้อยละ 99.40 เห็นด้วยที่จะเลือก

ปฏิเสธรักษาที่เป็นเพียงการยื้อชีวิตของตนเองหากตนเองเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 98.80 และมีความรู้สึกสงสาร อีกทั้งรู้สึกว่าคุณป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากที่สุดร้อยละ 68.80 และ 67.50 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.12 (SD = 1.11) อยู่ในระดับสูง คะแนนทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.36 (SD = 4.59) อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.10 (SD = 8.66) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ระดับของความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (n = 154)

ตัวแปร	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ความรู้	0-10	9.12	1.11	สูง
ทักษะ	20-100	70.36	4.59	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	12-60	39.10	8.66	ปานกลาง

## ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผลการศึกษาพบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = .28, p < .05$ ) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $r = .04, p = .39$ ) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำ  
 พันธกิจชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (n = 154)

ตัวแปร	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	0.04*	ต่ำ
ทัศนคติ	0.28 <sup>ns</sup>	ไม่มีความสัมพันธ์

\*p-value <.05, ns = not significant

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 8 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

##### 2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 8 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปีขึ้นไป 3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ราย 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ 154 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดตามความสะดวก (convenience sampling) โดยเก็บข้อมูลที่ละหอผู้ป่วยจนครบ 154 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต 3) ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต และ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients)

### 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอยู่ในระดับสูง คะแนนทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .28, p < .05$ ) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ( $p > .05$ )

#### อภิปรายผล

**วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต**

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.12 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติที่ต้องการขับเคลื่อนการใช้กฎหมายมาตรา 12 ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และมีการรณรงค์ให้ความรู้และสนับสนุนให้มีการนำไปปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5-7 ปีขึ้นไปและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า 10 ราย ถึงร้อยละ 68.20 ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ อีกทั้งในปัจจุบันนี้หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายมากขึ้น (Matchim, Thongthawee, Raetong, & Kanhasing, 2022) และยังมีสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายหรือกระบวนการทำพินัยกรรมชีวิตไว้ล่วงหน้าที่สามารถให้เข้าถึงได้โดยง่าย ทำให้พยาบาลสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ในโรงพยาบาลยังมีพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่คอยสนับสนุนให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรวมถึงการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ทำให้พยาบาลมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาในสาธารณรัฐจีน ที่พบว่าความรู้ของ

พยาบาลที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระยะเวลาและ ประสิทธิภาพการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งหากพยาบาลมีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดที่เคยทำหนังสือ แสดงเจตนาการรักษาพยาบาลล่วงหน้ามาก่อน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น (Ho, Liu, Joo, Lee, & Liu, 2022)

ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.36 จากคะแนน เต็ม 100 คะแนน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริม ทำพินัยกรรมชีวิตหรือหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ป่วยในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งอาจสะท้อนถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมไทยที่ยังไม่คุ้นเคยหรือ ยอมรับแนวความคิดเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาหรือพินัยกรรมชีวิตไว้ล่วงหน้า ผลการศึกษานี้ พบเช่นเดียวกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติเชิงลบต่อส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต และบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ ยังขาดความเชื่อมั่นในการแสดงส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต และเกิด ความลังเลใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่จะทำพินัยกรรมชีวิต (Alsayed et al., 2022) และเมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยของพิชรา บุขุสา และคณะ (Bussa et al., 2019) ที่ได้ศึกษาในกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยทั่วไปพบว่าทัศนคติของพยาบาลในการ ส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคย ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ 12 มาบ้างแล้วและยังผ่านการ อบรมการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายมาก่อน มีกลุ่มตัวอย่างบางคนเท่านั้นที่ไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยใน ระยะท้ายเลย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการทำพินัยกรรมชีวิตเป็นการแสดงความ ต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงที่จะแสดงเจตนาประสงค์ไม่ขอรับการรักษาที่เป็นไปเพื่อการยื้อชีวิต และก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน (Ho et al., 2022) อีกทั้งการแสดงเจตนาทำพินัยกรรมชีวิต ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ลดความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้ใช้ เวลาที่เหลืออยู่อันมีค่าทำในสิ่งที่อยากทำและจัดการสิ่งที่ค้างคาใจอยู่ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมี ประสิทธิภาพโดยตรงทั้งจากการทำงานและบุคคลใกล้ชิดจนทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดมุมมอง และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตมากยิ่งขึ้น พบเช่นเดียวกับหลายการศึกษาใน ต่างประเทศที่พบว่าบุคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการแสดงเจตนาของผู้ป่วยเพราะการแสดงเจตนา มีความสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนการรักษาด้วยตนเอง (AlFayyad, Al-Tannir, AlEsa, Heena, & Abu-Shaheen, 2019; Ho et al., 2022) อีกทั้งในทางปฏิบัติผลการศึกษานี้ อาจ สะท้อนถึงความเห็นหรือความเชื่อที่จะปฏิบัติบทบาทในเรื่องดังกล่าว ตามแนวคิดของบลูม (Bloom,

1975) ที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติของบุคคล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการส่งเสริมทัศนคติของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพยังถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.10 จากคะแนนเต็ม 60 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต เนื่องจากได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติเรื่องการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตทั้ง 4 แหล่งตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 5-7 ปี อีกทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า 10 รายเป็นส่วนมาก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างบางรายมีประสบการณ์การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจมากขึ้น (Gilissen et al., 2020) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยเห็นต้นแบบจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิต จึงถือว่าได้เห็นต้นแบบที่ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ซึ่งเป็นการอบรมในรูปแบบการบรรยาย พูดซักจูงด้วยคำพูด จึงเกิดความมั่นใจ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในสถานการณ์บางครั้งกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความลำบากใจในการสื่อสารหรือแนะนำเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต กลุ่มตัวอย่างมักได้รับการช่วยเหลือและให้กำลังใจจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า หรือบางครั้งก็จะได้รับความช่วยเหลือจากทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต**

ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม และ แบนดูรา ที่กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ ทัศนคติ และการที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นออกมา (Bloom, 1975; Bandura, 1997) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาทั้งจากการทำงานและบุคคลใกล้ชิด จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกิดมุมมองที่ดี และเกิด



ทัศนคติที่ดีรวมทั้งเกิดความมั่นใจเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตมากยิ่งขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลได้ใช้สิทธิในการวางแผนชีวิตของผู้ป่วยตามเจตจำนงของผู้ป่วยที่เคยให้ไว้ในตอนที่ยังมีระดับความรู้สึกตัวที่ดีอยู่ (Yang et al., 2023; Sedini, Biotto, Crespi Bel'skij, Moroni Grandini, & Cesari, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลปราง เหมนุช และคณะ (Hemnoot et al., 2021) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตทั้งจากการทำงานและเห็นต้นแบบจากบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกความเข้าใจ เกิดมุมมอง เกิดทัศนคติที่ดีรวมทั้งเกิดความมั่นใจเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตมากยิ่งขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลในการวางแผนชีวิตของตนเองในประเด็นการทำพินัยกรรมชีวิตมากขึ้น

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้เกิดความมั่นใจในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต จึงอาจกล่าวได้ว่าถึงแม้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตอยู่ในระดับสูง แต่ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการรักษา การพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตทำให้พยาบาลบางส่วนอาจจะมีรู้สึกลำบากใจเมื่อจะสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย (Yang et al., 2023) อีกทั้งสถานการณ์ในทางปฏิบัติผู้ป่วยบางรายอาจแสดงเจตจำนงหรือทำพินัยกรรมชีวิตไว้ว่าจะไม่รับการรักษาที่เป็นการรักษาแบบเชิงรุก เช่น ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ยินยอมให้ช่วยฟื้นคืนชีพ ไม่ช็อตไฟฟ้าหัวใจ ไม่ขอเจาะเส้นเลือดดำที่คอ ไม่เอายากระตุ้นความดันโลหิต เป็นต้น ขอเพียงการจัดการอาการเพื่อช่วยให้ตนเองตายสงบในช่วงสุดท้ายของชีวิต แต่ในสถานการณ์จริงเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต ผู้ป่วยมักได้รับการดูแลตามรูปแบบของการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น หากผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวก็จะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือหากผู้ป่วยหมดสติ หัวใจหยุดเต้นก็จะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพหรือให้ยากระตุ้นความดันโลหิตหรือบางรายอาจได้รับการเจาะเส้นเลือดดำที่คอ เป็นต้น (Ozga, Wozniak, & Gurowiec, 2020) การตัดสินใจรักษาพยาบาลดังกล่าวทำให้ร่างกายผู้ป่วยบอบช้ำโดยไม่จำเป็น ทำให้การตายไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างทุกข์ทรมาน (Carr & Luth, 2019)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยที่พบและการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยการส่งเสริมทัศนคติที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต และศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

## บรรณานุกรม

- AlFayyad, I. N., Al-Tannir, M. A., AlEssa, W. A., Heena, H. M., & Abu-Shaheen, A. K. (2019). Physicians and nurses' knowledge and attitudes towards advance directives for cancer patients in Saudi Arabia. *PLoS One*, *14*(4), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0213938
- Alsayed, E. F., Tayeb, B. O., & Boker, A. (2022). Advanced medical directives or written living wills among Saudi intensive care units, current practice and need to optimization: Opinion of trainees. *Saudi Critical Care Journal*, *6*(2), 50.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education*. New Delhi, Prentice Hall of India Pvt. Ltd.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. New York: David McKay Company.
- Broden, E. G., Deatrck, J., Ulrich, C., & Curley, M. A. (2020). Defining a "good death" in the pediatric intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, *29*(2), 111-121. doi: 10.4037/ajcc2020466
- Bussa, P., Pornpiboon, P., & Sittisombut, S. (2019). Knowledge and attitude regarding advance directives for end of life care among physicians and nurses. *Nursing Journal*, *46*(3), 38-48. (in Thai)
- Carr, D., & Luth, E. A. (2019). Well-being at the end of life. *Annual Review of Sociology*, *45*, 515-534. doi: 10.1146/annurev-soc-073018-022524
- Coffey, A., McCarthy, G., Weathers, E., Friedman, M. I., Gallo, K., Ehrenfeld, M., ... Itzhaki, M. (2016). Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: a cross-sectional study in five countries. *International Journal of Nursing Practice*, *22*(3), 247-257. doi: 10.1111/ijn.12417
- Gilissen, J., Pivodic, L., Wendrich-van Dael, A., Cools, W., Vander Stichele, R., Van den Block, L., ... Gastmans, C. (2020). Nurses' self-efficacy, rather than their

knowledge, is associated with their engagement in advance care planning in nursing homes: A survey study. *Palliative Medicine*, 34(7), 917-924.

doi: 10.1177/0269216320916158

Grove, S.K., & Gray, J.R. (2019). *Understanding nursing research: building an evidence-based practice*. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Hemnoot, N., Junda, T., & Phinitkhajorndech, N. (2021). Correlation among knowledge, attitude, and self efficacy of professional nurses in facilitating patients' advance directive. *Journal of Nursing and Health Care*, 39(2), 49-57. (in Thai)

Ho, M. H., Liu, H. C., Joo, J. Y., Lee, J. J., & Liu, M. F. (2022). Critical care nurses' knowledge and attitudes and their perspectives toward promoting advance directives and end-of-life care. *BMC Nursing*, 21(1), 1-8.

doi: 10.1186/s12912-022-01066-y

Intajak, T., Prutipinyo, C., Sirichotiratana, N., & Khajornchaikul, P. (2018). Senior Citizens' Opinion on Declaration of Intention to Refuse Public Health Service at Patients' Terminal Stage of Life in Lampang Province. *Public Health & Health Laws Journal*, 4(2), 163-177. (in Thai)

Kangwansura, R., Tienthavorn, T., Srisuwan, P., & Gesakomol, K. (2022). Factors affecting older adults' decision-making on having a living will. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 5(1), 33-44. (in Thai)

Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933-939.

doi: 10.1007/s00520-016-3483-9

Kurin, M., & Mirarchi, F. (2021). The living will: Patients should be informed of the risks. *Journal of Healthcare Risk Management*, 41(2), 31-39.

doi: 10.1002/jhrm.21459

Loknimith, W., Janda, T., & Sumdaengrit, B. (2020). Self-perceived palliative care competencies of nurse working in a university hospital within less than two years of receiving bachelor's degrees. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*,

21(3), 373-381. (in Thai)

Matchim, Y., Thongthawee, B., Raetong, P., & Kanhasing, R. (2022). Quality of death and its related factors in terminally ill patients, as perceived by nurses.

*International Journal of Palliative Nursing*, 28(10), 491–496.

doi: 10.12968/ijpn.2022.28.10.491

National Health Commission Office. (2007). National Health Act, B.E. 2550.

Retrieved March 14, 2014, from <http://www.moph.go.th/ops/minister>. (In Thai)

Ozga, D., Wozniak, K., & Gurowiec, P. J. (2020). Difficulties perceived by ICU nurses providing end-of-life care: A qualitative study. *Global Advances in Health and Medicine*, 7(9), 1-8. doi: 10.1177/2164956120916176

doi: 10.1177/2164956120916176

Phurithummachote, P. (2016). Attitudes towards living wills and factors affecting living wills writing decisions of Borabue hospital' patients. *Academic Journal of Mahasarakham Prorincial Public Health Office*, 1(1), 39-50. (in Thai)

*Academic Journal of Mahasarakham Prorincial Public Health Office*, 1(1), 39-50. (in Thai)

Poveda-Moral, S., de la Casa, P. J. M., Sánchez-Valero, P., Pomares-Quintana, N.,

Vicente-García, M., & Falcó-Pegueroles, A. (2021). Association between knowledge and attitudes towards advance directives in emergency services.

*BMC Medical Ethics*, 22(1), 1-15

Puthong K, Tirakanoksathit T, Pattarapanuwan P, Pattanasiri S, Kanoptammakul S,

Makruasi S, et al. (2022). Knowledge, perceptions, and attitudes of patients

regarding advance directives at the End of Life Care at Maha Chakri Sirindhorn

Medical Center. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 29(3), 107-23. (in

Thai)

Rakngan, S., & Sophonsakulsuk, P. (2023). Factors Affecting Living Will Interest among

Older People: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Care Hospital in Bangkok,

Thailand. *Journal of Asian Medical Students' Association*. Retrieved from

<https://www.jamsa.amsa-international.org/index.php/main/article/view/614>

Rungruang, P., Chayaput, P., & Chanruangvanich, W. (2022). Effects of Advance

Directive Information Package Program on Health Engagement in Cancer

Patients Receiving Palliative Care. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery*

*Council*, 37(4), 95-110

- Sedini, C., Biotto, M., Crespi Bel'skij, L. M., Moroni Grandini, R. E., & Cesari, M. (2022). Advance care planning and advance directives: An overview of the main critical issues. *Aging Clinical and Experimental Research*, *34*(2), 325–330. doi: 10.1007/s40520-021-02001-y
- Sujaritwarakul, M., & Somanusorn, S. (2018). Factors related to death preparation among Thai Buddhist elderly. *Kuakarun Journal of Nursing*, *25*(1), 154-69. (in Thai)
- Vazquez-Campo, M., Tizon-Bouza, E., Martínez-Santos, A. E., & Vilanova-Trillo, L. (2020). What do Galicia's nurses know about living wills? *Enfermería Clínica (English Edition)*, *30*(1), 16-22. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.09.017
- Yang, J., Kim, H. J., Heo, S., An, M., Park, S., Ounpraseuth, S., & Kim, J. (2023). Factors associated with attitudes toward advance directives in nurses and comparisons of the levels between emergency nurses and palliative care nurses. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, *20*(1), e12508. doi: 10.1111/jjns.12508



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เอกสารรับรองการวิจัย







เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 24 มกราคม 2566

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ  
ต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ อาจารย์ ดร.กัลยา มั่นล้วน

คณะวิชา/หลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเสลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 24 มกราคม 2566

เลขที่รับรอง

HCU-EC1315/2566

วันที่ให้การรับรอง: 24 มกราคม 2566

วันหมดอายุใบรับรอง: 23 มกราคม 2568

ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information sheet)
2. เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form)



## เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้,ทัศนคติ, และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

**ชื่อผู้วิจัย** อาจารย์ ดร.กัลยา มั่นล้วน

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** 80/383 ชั้น 15 อาคาร C. ลุมพินีเมกะซิตี นางนา ต.บางแก้ว อ.บางพลี.จ.สมุทรปราการ 10540

**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)** 0-2621-7070-4 **โทรศัพท์มือถือ** 084-236-3292

**E-mail:** kanlaya.munl@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด เกี่ยวข้องกับอะไร และท่านจะได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างไร ดังนั้นท่านกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้,ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายเป็นโรคที่ไม่สามารถให้หายขาดได้ วิธีการดำเนินของโรคเป็นไปในทิศทางที่แย่ง แพทย์อาจลงความเห็นควรได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การดำเนินของโรคของผู้ป่วยแย่ง รวมถึงระยะประมาณการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตในผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลจึงต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี รวมถึงรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองว่าตนเองสามารถแสดงบทบาทในการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ตามความตั้งใจของผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาระดับความรู้,ทัศนคติ และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาความรู้,ทัศนคติ และสมรรถนะของ

พยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่สงบ

### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

### 4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 1200 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต แยกตามกลุ่มงานการดูแลได้ทั้งหมด 8 กลุ่มงาน คือ 1) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ 4) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 5) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท 6) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตวิสัญญี 7) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบการหายใจบ้านปู 8) หอผู้ป่วยวิกฤตเมฆสวรรค์ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

(1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมศึกษาวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

2) ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤต

3) มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป

4) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายอย่างน้อย 1 ราย

(2) เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่

1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2) อยู่ในระหว่างอบรม หรือลาศึกษาต่อ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*power กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 ทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพล (effect size) ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.26 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 147 คน เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ 154 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นสัดส่วนแบบโควต้า (proportional quota sampling) ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มงาน ดังนี้ 1) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 2) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ 4) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 5) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท 6) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตวิสัญญี 7) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบการหายใจบ้านปู 8) หอผู้ป่วยวิกฤตเมฆสวรรค์ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตไฟไหม้น้ำร้อนลวก จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยใช้การเลือกตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling)

5. ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวท่าน

6. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หรือติดต่อผู้วิจัยโดยตรง อาจารย์ ดร.กัลยา มั่นล้วน และ อาจารย์ณัฐพล ชัยหาญ สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ห้อง 644 ชั้น 6 หอพักอาจารย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซอยวัดศรีวารีย์ บางโคลง บางพลี สมุทรปราการ 10540 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2621-7070-4 โทรศัพท์มือถือ 084-236-3292 และ 061-9191736

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้,ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาล  
วิชาชีพต่อการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ในผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต.

ชื่อผู้วิจัย อาจารย์ ดร.กัลยา มั่นล้วน

ที่อยู่ติดต่อ ..80/383 ชั้น 15 อาคาร C...ลุมพินีเมกะซิตี๋ บางนา ต.บางแก้ว อ.บางพลี จ.

สมุทราปรการ...10540

โทรศัพท์ 084-236-3292

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน  
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการ  
วิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จาก  
ผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดย  
ข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัย โดยจะรับฟังการแนะนำตัวและ แจ้งวัตถุประสงค์จาก  
ผู้วิจัยร่วมกับการทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ  
ส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำ  
พินัยกรรมชีวิต จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ  
การส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต จำนวน 12 ข้อ

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลาย จะถูกทำลายภายใน  
6เดือนหลังได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ **ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**ซึ่ง  
การถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง  
อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัย ข้าพเจ้าจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะ  
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หรือติดต่อผู้วิจัยโดยตรง อาจารย์ ดร.กัลยา มั่นล้วน และ อาจารย์ณัฐพล ชัยหาญ สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ห้อง 644 ชั้น 6 หอพักอาจารย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซอยวัดศรีวารีย์ บางโคลง บางพลี สมุทรปราการ 10540 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2621-7070-4 โทรศัพท์มือถือ 084-236-3292 และ 061-9191736

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล





### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ในช่อง หรือเติมคำตอบในช่องว่าง  
..... ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ                    ( ) 1. ชาย                    ( ) 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ    ( ) 1. 18-40 ปี            ( ) 2. 41-60 ปี            ( ) 3. > 60 ปี
3. สถานภาพสมรส
  - ( ) 1. โสด                    ( ) 2. คู่
  - ( ) 3. หม้าย                ( ) 4. หย่า                ( ) 5. แยกกันอยู่
4. นับถือศาสนา
  - ( ) 1. พุทธ                    ( ) 2. อิสลาม
  - ( ) 3. คริสต์                ( ) 4. พราหมณ์-ฮินดู
5. ระดับการศึกษา
  - ( ) 1. ไม่ได้ศึกษา            ( ) 2. ประถมศึกษา    ( ) 3. มัธยมศึกษา
  - ( ) 4. ประกาศนียบัตร        ( ) 5. ปริญญาตรี        ( ) 6. สูงกว่า ป. ตรี
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)
  - ( ) 1. < 10,000              ( ) 2. 10,000 – 15,000
  - ( ) 3. 15,001 – 30,000      ( ) 4. 30,001 – 50,000
  - ( ) 5. 50,001 – 100,000      ( ) 6. > 100,000

### 7. หน่วยงานที่สังกัด

- ( ) 1. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
- ( ) 2. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
- ( ) 3. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
- ( ) 4. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
- ( ) 5. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท
- ( ) 6. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตวิสัญญี
- ( ) 7. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบการหายใจบ้านปู
- ( ) 8. หอผู้ป่วยวิกฤตเมฆสวรรค์ สำหรับผู้ป่วยวิกฤตไฟไหม้น้ำร้อนลวก

### 8. ประสบการณ์การทำงาน

- ( ) 1. น้อยกว่า 1 ปี      ( ) 2. 2-4 ปี      ( ) 3. 5-7 ปี
- ( ) 4. 8-10 ปี      ( ) 5. มากกว่า 10 ปี

### 9. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ( ) 1. มีประสบการณ์      ( ) 2. ไม่มีประสบการณ์

### 10. ประสบการณ์การได้รับความรู้หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้า ในวาระสุดท้าย

- ( ) 1. มีประสบการณ์      ( ) 2. ไม่มีประสบการณ์

### 11. ประสบการณ์เคยมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่ได้

- ( ) 1. มีประสบการณ์      ( ) 2. ไม่มีประสบการณ์

### 12. ประสบการณ์ของบุคคลในครอบครัวเคยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

- ( ) 1. มีประสบการณ์      ( ) 2. ไม่มีประสบการณ์

13. หากบุคคลในครอบครัวของท่านเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายท่านจะสนับสนุนให้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่เพราะเหตุใด

( ) 1. สนับสนุนให้ทำหนังสือแสดงเจตนา ( ) 2. ไม่สนับสนุนให้ทำหนังสือแสดงเจตนา

เหตุผล

14. หากท่านเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายท่านจะเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยืดชีวิตหรือไม่เพราะเหตุใด

( ) 1. เลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยืดชีวิต ( ) 2. ขอรับการรักษาด้วยการยืดชีวิตเต็มที่

เหตุผล

15. ประสบการณ์เคยเห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยืดชีวิต

( ) 1. มีประสบการณ์ ( ) 2. ไม่มีประสบการณ์

16. ความรู้สึกเมื่อเห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยืดชีวิต

( ) 1. รู้สึกทุกข์ทรมานแทน ( ) 2. รู้สึกเศร้า ( ) 3. รู้สึกสงสาร

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ในช่อง ข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. ข้อใดให้ความหมายของพินัยกรรมชีวิต (Living will) ถูกต้องที่สุด
  1. หนังสือแสดงเจตนาขออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่สงบ และขอกลับไปตายที่บ้าน
  2. หนังสือขอรับการรักษาแบบไม่ทุกข์ทรมาน แต่สามารถให้ยากระตุ้นความดันโลหิตได้เต็มที่
  3. หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าขอไม่รับการรักษาด้วยหัตถการที่มีการสอดใส่ภายในร่างกาย
  4. หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย
2. บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าโดยการทำพินัยกรรมชีวิต (Living will) ได้หรือไม่
  1. สามารถกระทำได้ตาม มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
  2. สามารถกระทำได้ตาม มาตรา 9 ของ พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  3. ไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากกฎหมายไทยยังไม่รองรับการรณุญาต
  4. ไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างสุดความสามารถของแพทย์และพยาบาล
3. การเขียนพินัยกรรมชีวิต (Living will) ข้อใดสามารถกระทำได้ตามกฎหมาย
  1. ผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัว ป่วยเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้าย เขียนหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง
  2. ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ภรรยาที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นคนเขียนหนังสือแสดงเจตนาให้
  3. ผู้ป่วยเด็กอายุ 16 ปี เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้าย เขียนหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง
  4. ผู้ป่วยรู้สึกตัว กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง ไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้ ขอแสดงเจตนาด้วยการพิมพ์ลายนิ้วมือ โดยมีภรรยาที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นพยาน

4. หากท่านเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ท่านจะเลือกใครเป็นผู้แทนเขียนพินัยกรรมชีวิต (Living will) แทนผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สามารถเขียนได้ด้วยตนเอง

1. เลือกบุตรบุญธรรมที่ถูกต้องตามกฎหมาย
2. เลือกเพื่อนสนิทของผู้ป่วยที่มาเฝ้าผู้ป่วยทุกวัน
3. เลือกบุตรชายคนโตของผู้ป่วยเพียง 1 คน ในจำนวนบุตร 5 คน
4. เลือกสามีหรือภรรยาของผู้ป่วยที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

5. หากท่านต้องคุยกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับ การเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ประเด็นการพูดคุยข้อใดสำคัญน้อยที่สุด

1. การให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ
2. การใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลมคอ
3. การให้ยากระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด เมื่อความดันโลหิตต่ำ
4. การกู้ชีพโดยการปั๊มหัวใจ รวมถึงการกระตุ้น (ช็อก) ด้วยไฟฟ้า

6. หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Living Will) มีเป้าหมายสำคัญคือ

1. มุ่งที่จะสร้างแนวทางการดูแลรักษาโดยไม่ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่
2. มุ่งที่จะรับรองสิทธิของญาติและครอบครัวที่จะตัดสินใจให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบตามธรรมชาติ
3. มุ่งที่จะรับรองสิทธิของแพทย์และพยาบาลที่จะตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
4. มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (right to self-determination) ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

7. การสื่อสารกับญาติผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับการทำหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ข้อใดไม่ถูกต้อง

1. สื่อสารกับญาติผู้ป่วยเพียงครั้งเดียวเมื่อแรกรับเข้าหอผู้ป่วย
2. สื่อสารกับญาติครั้งแรก และทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่งลง
3. สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวทุกคน ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแนวทางเดียวกัน
4. สื่อสารกับภรรยาและบุตรผู้ป่วย และให้ภรรยาเป็นคนตัดสินใจ

8. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

1. เอกสารพินัยกรรมชีวิตเมื่อเขียนแล้ว ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนได้
2. พินัยกรรมชีวิตควรทำเมื่อผู้ป่วยมีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤตเท่านั้น
3. ผู้ป่วยสามารถทำพินัยกรรมชีวิตได้ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
4. พยาบาลสามารถแนะนำให้ทางญาติแสดงเอกสารพินัยกรรมชีวิตกับทางแพทย์ผู้รักษาได้ หากเคยได้ทำไว้แล้วก่อนหน้านี้

9. ประโยชน์ในการทำหนังสือแสดงเจตนาหรือพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ในด้านผู้ป่วย ญาติ และคนใกล้ชิด ข้อใด สำคัญน้อยที่สุด

1. ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องกักชีพต่างๆ
2. ช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างแพทย์ พยาบาลและในหมู่ญาติในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง
3. ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสื่อสาร ร่ำลาคนในครอบครัว ญาติมิตรได้ในขณะมีสติสัมปชัญญะ ได้รับการเยียวยา ช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ใกล้ชิดตาย
4. ทำให้ผู้ป่วย ญาติคนในครอบครัว ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการรักษาที่ไม่จำเป็น จนทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยบางรายถึงขั้นหมดเนื้อหมดตัว

10. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ได้ทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ไว้แล้ว ข้อใดไม่เหมาะสม

1. จัดผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อการยื้อชีวิตอยู่ท้ายหอผู้ป่วย
2. งดการอาบน้ำให้ผู้ป่วยหากมีอาการวิกฤตและญาติตัดสินใจปฏิเสธการรักษา
3. หากผู้ป่วยเหนื่อยมาก และปวดมากรายงานแพทย์เพื่อให้ยา Morphine
4. งดการให้อาหารปั่น (BD) ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Morphine แบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ

### ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำนุยกรรมชีวิต

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแสดงทัศนคติในทางบวก ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแสดงทัศนคติในทางลบ ให้ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ ให้ 4 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ 5 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

รายการข้อคำถาม ของท่าน		ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
สำหรับข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1,2,3,5,6,7,9,10,11,13,14,15,17)		1	2	3	4	5
สำหรับข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4,8,12,16,18,19,20)		5	4	3	2	1
ท่านคิดว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว ทำนุยกรรมชีวิต						
1.	เป็นการแสดงความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวอย่างแท้จริงชัดเจน มีหลักฐาน					
2.	เป็นการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับ ผู้ป่วย					
3.	เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับดูแลผู้ป่วย ตามความต้องการ					
4	ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลเป็น ลำดับท้าย ๆ					

รายการข้อคำถาม ของท่าน	ความรู้สึกร ของท่าน	ความรู้สึกรของท่าน				
		ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
สำหรับข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1,2,3,5,6,7,9,10,11,13,14,15,17)		1	2	3	4	5
สำหรับข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4,8,12,16,18,19,20)		5	4	3	2	1
5.	เป็นแนวทางการดูแล และให้ข้อมูลผู้ป่วย					
6.	สามารถลดความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้าย					
7.	ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกล่าวลา ทำในสิ่งที่ค้าง คาใจ					
8.	เป็นการเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต					
9.	สามารถลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ					
10.	สามารถลดความคับข้องใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ					
11.	สามารถลดความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ					
12.	ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เต็มที่					
13.	ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่สงบ					
14.	เป็นช่องทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างมีศักดิ์ศรี					
15.	เป็นการทำตามความต้องการของผู้ป่วยอย่าง แท้จริง					
16.	ทำให้พยาบาลรู้สึกลำบากใจเมื่อจะสื่อสารกับ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการตาย					
17.	ทำให้ไม่เกิดการยืดชีวิต ไม่ก่อให้เกิดความ ทรมานต่อผู้ป่วย และครอบครัว					



รายการข้อคำถาม ของท่าน	ความรู้สึก	ความรู้สึกของท่าน				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
สำหรับข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1,2,3,5,6,7,9,10,11,13,14,15,17)		1	2	3	4	5
สำหรับข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4,8,12,16,18,19,20)		5	4	3	2	1
18. ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความล้มเหลวในการให้ การดูแล						
19. ทำให้พยาบาลเกิดความกลัวหรือวิตกกังวล ต่อการเผชิญความตายของผู้ป่วยที่กำลังมาถึง						
20. ทำให้พยาบาลรู้สึกไม่มั่นใจที่จะให้ข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินของโรคของผู้ป่วยที่แย่ง ระยะประมาณการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย						

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต

**คำชี้แจง:** กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับการรับรู้ในสมรรถนะของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่แสดงการรับรู้สมรรถนะในทางบวก ให้ 5 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด ให้ 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย และ ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่แสดงการรับรู้สมรรถนะในทางลบ ให้ 1 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด ให้ 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง ให้ 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย และ ให้ 5 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย

รายการข้อคำถาม		การรับรู้ในสมรรถนะของท่าน				
		ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
การรับรู้ในสมรรถนะ						
สำหรับข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8)		1	2	3	4	5
สำหรับข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 9,10,11,12)		5	4	3	2	1
<b>ท่านรับรู้ว่าตนเอง</b>						
1.	มีความมั่นใจที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำพินัยกรรมชีวิต					
2.	มีความสามารถที่จะให้ข้อมูลผู้ป่วย ครอบครัว เกี่ยวกับสิทธิการทำพินัยกรรมชีวิต					
3.	มีทักษะการสื่อสารที่ดี ที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิตเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต					
4.	มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความไว้วางใจและสามารถพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผยไม่รู้สึกอึดอัดใจทั้งสองฝ่าย					

รายการข้อคำถาม การ รับรู้ในสมรรถนะ	การรับรู้ในสมรรถนะของท่าน				
	ไม่ มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
สำหรับข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8)	1	2	3	4	5
สำหรับข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 9,10,11,12)	5	4	3	2	1
5. สามารถดูแลผู้ป่วยที่แสดงเจตนาทำ พินัยกรรมชีวิตให้อยู่ในวาระสุดท้ายของ ชีวิตที่สงบ ไม่ทุกข์ทรมานได้					
6. ให้สิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลกับผู้ป่วย ในการ วางแผนชีวิตของตนเอง					
7. สามารถให้ข้อมูล เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพใน การทำพินัยกรรมชีวิต ตาม พรบ. สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12					
8. สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำพินัยกรรมชีวิต ได้ เนื่องจากเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาล จะเป็นฝ่ายเริ่มต้นพูดคุยกับผู้ป่วยในการ วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์					
9. ไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว ทำพินัยกรรมชีวิตได้ เนื่องจากเป็นหน้าที่ ของแพทย์					
10. การส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิต ทำให้ ลดคุณค่าของการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างเต็มที่					
11. ไม่มีความมั่นใจ และความสามารถพอที่จะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจทำพินัยกรรมชีวิต					
12. จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ปฏิเสธการ รักษาที่เป็นไปเพื่อการยื้อชีวิต เป็นลำดับ สุดท้ายหรือน้อยลง					

## ประวัติย่อผู้วิจัย

### คณะผู้วิจัย

#### หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	อาจารย์ ดร.กัลยา มั่นล้วน
ประวัติการศึกษา	พย.บ (การพยาบาลและการผดุงครรภ์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี พย.ม (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและสถิติทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ติดต่อ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โทรศัพท์ 02-7138100 ต่อ 1231

#### ผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล	อาจารย์ณัฐพล ชัยหาญ
ประวัติการศึกษา	พย.บ (การพยาบาลและการผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับสอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถานที่ติดต่อ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต โทรศัพท์ 099-9985314