

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ Effect Of Primary Nursing Model Using On The End Of Life Care Of Nurse's Competency

จิรวรรณ บุญทองมาก* ละเอียด แจ่มจันทร์ จินตนา อาจสันเทียะ
Jirawan Buntongmak* Laiad Jamjan Jintana Artsanthia
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10120
Nursing faculty, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3-5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ คู่มือพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่า CVI .92 และหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.963 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที (pair t test) วัดก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .44$) และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of the nurse's competency in end of life care with the primary nursing care system. The sample included professionals nurses working in In patient department and department of the elderly at St. Louis Hospital and had experienced in end of life care 3 – 5 years of 30 purposive sampling people.

Research instruments were the handbook of developing nurse's competency in end of life care with the primary nursing care system and the nurse's competency in end of life care with the primary nursing care system. Both instruments were tested for content validity of questionnaire by 3 experts with CVI.92 and reliability coefficient Alpha was 0.963. Analyze data with descriptive statistics and pair t-tests statistical for before and after tested.

ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author): e-mail: srjohanna.b@gmail.com

The results revealed that the nurse's competency in end of life care after used the primary nursing care system was a high level ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .44$) and nurse's competency in end of life care after used the primary nursing care system was a high level before used using the system was statistically significant .05 level.

Keywords: Terminal patients, End of Life Care, Nurse's Competency in End of Life Care, The Primary Nursing Care System

บทนำ

ปัจจุบันการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้นจากการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมาใช้รักษา และชะลอความตายช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่ยาวนานขึ้น¹ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีประชากรประมาณ 20 ล้านคนมีความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ร้อยละ 70 เป็นผู้สูงอายุ² การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้น เพราะแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกกว่า 40 ล้านคนที่ต้องการการดูแลในระยะสุดท้าย แต่ยังไม่ได้รับการดูแลถึงร้อยละ 86 องค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้ทุกประเทศบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาตลอดช่วงชีวิต³ ในประเทศไทยมีแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเช่นมะเร็ง เบาหวาน โรคไต เพิ่มขึ้น สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศติดต่อกันมากกว่า 10 ปี คือ โรคมะเร็ง เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 60,000 กว่าราย⁴ โรคเรื้อรังและมะเร็งมีระยะการก่อโรคเป็นเวลานานและไม่สามารถรักษาให้หายได้ เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายอาจมีความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ลดคุณภาพชีวิต⁵ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นมิติที่ทำทนายพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในระยะทุกข์ทรมาน ทรานจบจนนาทีสุดท้ายของชีวิต⁶ เพื่อบรรเทาทุกข์ทรมานช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น เป็นการเยียวยาคนทั้งคนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งทางกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ⁷

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์สังกัดในพระศาสนาจักรโรมันคาทอลิกมีปรัชญาที่ว่า “เมตตากรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น” พันธกิจข้อที่ 1 คือ พัฒนาระบบการดูแลรักษาด้วร่างกายและจิตวิญญาณด้วยทีมพัฒนาระบบการ Hospice care center เพราะการดูแลระยะสุดท้ายมีความสำคัญยิ่งด้วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในทุกเรื่อง⁸ โครงการนี้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล⁹ ซึ่งได้ดำเนินการ SWOT

Analysis พบว่าจุดอ่อน (Weakness) ที่สำคัญคือขาดสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เชื่อมโยงกับบทบาทอิสระของพยาบาล และอุปสรรค (Threats) คือการดูแลระยะสุดท้ายมีองค์ความรู้ แนวทาง และหลักปฏิบัติที่มาจากหลายสถาบัน ยังไม่ได้วิเคราะห์ให้เหมาะสมในการนำมาพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จึงสามารถนำประเด็นดังกล่าวมาปรับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สะท้อนบทบาทอิสระของพยาบาล ภายใต้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามหลักคริสตศาสนา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Watts & O'Leary¹⁰ ซึ่งมีลักษณะในการปฏิบัติงานที่สำคัญคือ 5 A's 5C's ได้แก่ความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ (Accountability) การพิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) มีอำนาจหน้าที่ (Authority) มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness) ความเป็นอิสระเชิงวิชาชีพ (Autonomy) มีความร่วมมือของบุคลากรในทีมสุขภาพ (Collaboration) มีการติดต่อสื่อสารที่มีความเข้าใจตรงกันถึงปัญหาผู้ป่วย (Communication) มีความผูกพันในงานในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (Commitment) มีความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity) และมีการประสานงานอย่างเป็นระบบ (Coordination) ส่งเสริมให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น พยาบาลได้พัฒนาบทบาทหน้าที่อิสระในการคิดตัดสินใจ วางแผนการพยาบาลด้วยตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล ดังนั้นระบบการพยาบาลเจ้าของไข้จึงมีความสำคัญที่จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สะท้อนให้เห็นบทบาทอิสระของพยาบาลได้อย่างชัดเจน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนที่จะต้องมีความรู้ ทักษะ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเพื่อผลลัพธ์

ที่ดีของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ^{11, 12, 13} โดยสภาการพยาบาล¹⁴ ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรต้นแบบการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลแบบประคับประคองไว้ 6 สมรรถนะ คือ 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) การจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมาน 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา 6) จริยธรรมและกฎหมายซึ่งสมรรถนะทั้ง 6 มีความครอบคลุมมิติในการดูแลรักษา ด้านกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นอย่างดี

การทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาหรือวิธีพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การวิชาชีพมาก่อน ฝ่ายการพยาบาลซึ่งมีภารกิจตอบสนองต่อพันธกิจของโรงพยาบาล และความต้องการของประเทศ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีมาตรฐาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดผลดีในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

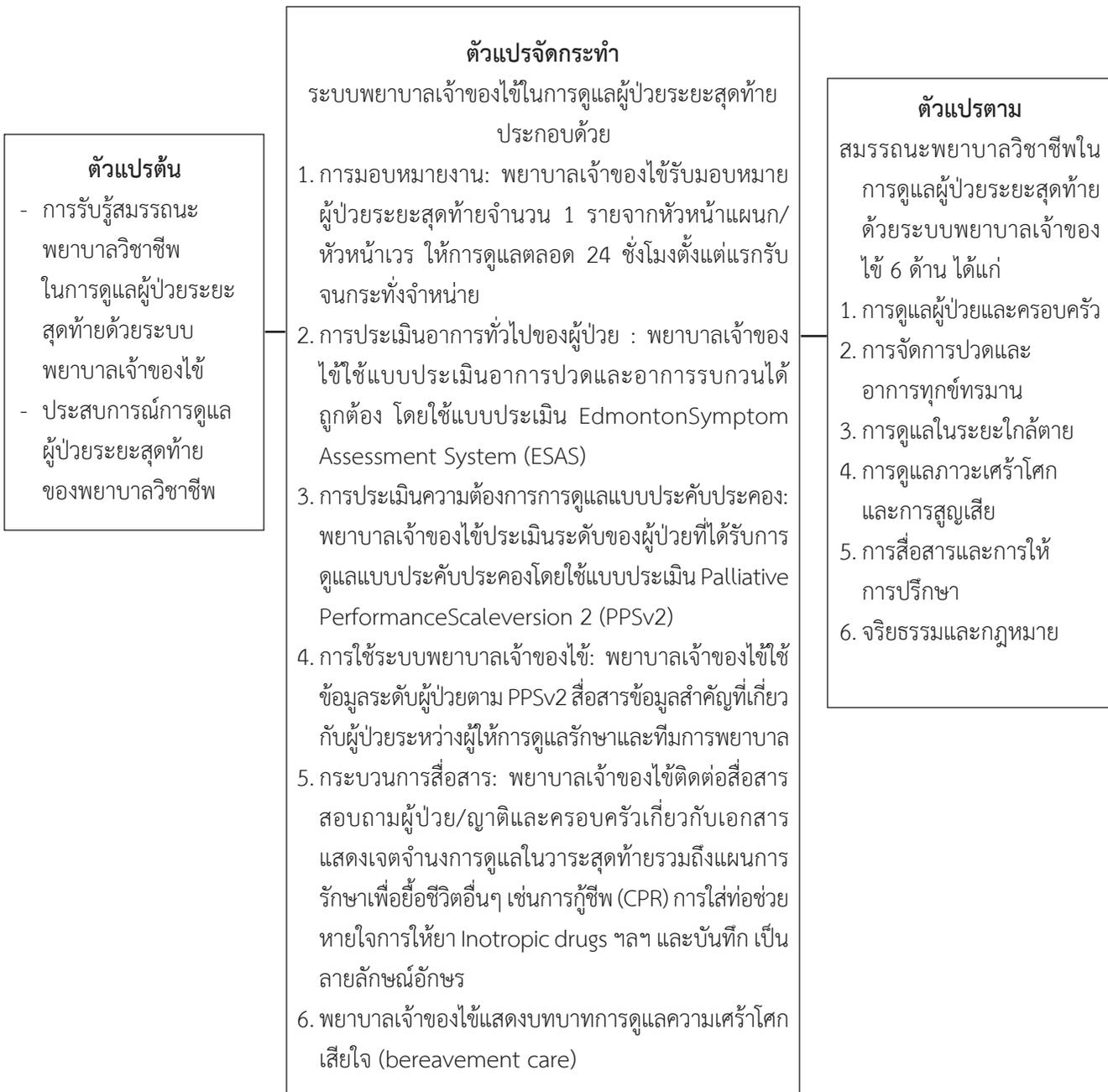
1. ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

สมมติฐานการวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับสูง
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังการใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Watts and O'Leary¹⁰ และกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสภาการพยาบาล¹⁴ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 325 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คนโดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

เกณฑ์ในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในและแผนกสิริอายุโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
2. มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3-5 ปี
3. รับรู้การดำเนินการวิจัยและลงนามเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
4. สามารถเข้าร่วมฝึกปฏิบัติพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ครบถ้วน

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดไว้
2. ปฏิบัติงานไม่ครบตามขั้นตอนของพยาบาล

เจ้าของไข้

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วางแผนการฝึกปฏิบัติ จัดทำแบบประเมิน และจัดทำคู่มือพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ระยะที่ 2 ให้ความรู้และฝึกให้กลุ่มตัวอย่างใช้คู่มือพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ระยะที่ 3 การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระยะที่ 4 การประเมินผล ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์

1. ผู้วิจัยประเมินผลวันระยะไป 2 สัปดาห์หลังจากดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยออกแบบไว้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้วิจัยวัดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเดียวกับที่เก็บข้อมูลพื้นฐานในระยะเวลาที่ 1

2. ผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติในการตอบแบบสอบถามการประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลเป็นในภาพรวม ไม่แยกรายบุคคล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบและอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เลขที่ E.039/2560 ในวันที่ 8 มิถุนายน 2560 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่จะได้รับ และการนำผลงานวิจัยไปใช้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งได้รับการพิทักษ์สิทธิในการบันทึกข้อมูล โดยไม่ระบุชื่อแต่ใช้วิธีการใส่รหัสแทน ข้อมูลที่ได้ปกปิดเป็นความลับและใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น เสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลต่อส่วนได้ส่วนเสียในการเสนอพิจารณาผลงานความดีความชอบ พยาบาลวิชาชีพที่สมัครใจเข้าร่วมการทำวิจัยลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัยด้วยตนเอง และหากไม่ประสงค์ร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากการทำวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย คู่มือพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า IOC .92 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.963

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีการกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 30)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	3.94	.44	สูง
2. ด้านการจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมาน	3.93	.55	สูง
3. ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย	4.40	.44	สูง
4. ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย	4.34	.48	สูง
5. ด้านการสื่อสารและการให้การปรึกษา	4.18	.59	สูง
6. ด้านการจริยธรรมและกฎหมาย	4.14	.62	สูง
โดยรวม	4.15	.44	สูง

จากตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15, SD = .44$) เมื่อจำแนกรายทั้ง 6 ด้านพบว่าทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยรายด้านได้แก่ ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย ($\bar{X} = 4.40, SD = .44$) ด้าน

การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย ($\bar{X} = 4.34, SD = .48$) ด้านการสื่อสารและการให้การปรึกษา ($\bar{X} = 4.18, SD = .59$) ด้านการจริยธรรมและกฎหมาย ($\bar{X} = 4.14, SD = .62$) ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ($\bar{X} = 3.94, SD = .44$) ด้านการจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมาน ($\bar{X} = 3.93, SD = .55$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้		หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
คะแนนรวมรายด้าน	3.42	.67	4.15	.44	5.22***
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	3.27	.57	3.94	.44	4.92***
2. ด้านการจัดการความปวดและอาการทุกข์ทรมาน	3.19	.58	3.93	.55	6.00***
3. ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย	3.58	.83	4.40	.44	4.86***
4. ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย	3.67	.75	4.34	.48	4.31***
5. ด้านการสื่อสารและการให้การปรึกษา	3.41	.76	4.18	.59	4.65***
6. ด้านการจริยธรรมและกฎหมาย	3.41	.85	4.14	.63	4.14***

***p < .05

จากตารางที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายด้าน พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทุกด้านมีค่าสูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่าระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลทารกแรกเกิดที่ตรงกับความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ในระดับสูงมาก¹⁹ อธิบายได้ว่า หลังจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ได้จากการบูรณาการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสภาการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหลักสูตรต้นแบบ 6 สมรรถนะ¹⁴ ร่วมกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Watts & O'Leary¹⁰ ซึ่งได้แสดงบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการปฏิบัติตามคู่มือการฝึกปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติที่ได้มาจากแนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Watts & O'Leary¹⁰ ได้แก่ “5A's 5C's” สามารถสะท้อนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สูง ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังทดลองพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังการใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้ว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้กลุ่มตัวอย่างจะมีสมรรถนะที่สูงเดิมอยู่แล้วนั้นเป็นเพราะโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เป็นโรงพยาบาลคาทอลิกที่เน้นการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ

แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้จากการบูรณาการสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสภาการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหลักสูตรต้นแบบ 6 สมรรถนะ¹⁴ ร่วมกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Watts & O'Leary¹⁰ ส่งผลให้สมรรถนะฯ สูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ขั้นตอนในการจัดกระทำการวิจัยครั้งนี้ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้ระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยไอซียูเด็ก หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อายุรกรรมหญิง และจักษุพิเศษ โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลทุกคนมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น พยาบาลเจ้าของไข้ได้พัฒนาบทบาทหน้าที่ อิสระในการคิดตัดสินใจ วางแผนการพยาบาลด้วยตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล ส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล¹⁵

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเจ้าของไข้มีบทบาทสำคัญมากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในการดูแล คือตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความจำเป็นให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 6 สมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนด¹⁴ ร่วมกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Watts & O'Leary¹⁰ ที่มีจุดเด่นสำคัญ ได้แก่ “5A's 5C's” สอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่ได้นำเสนอการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาล โดยพบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก เช่นเดียวกับการศึกษา^{17, 18} ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาล สรุปว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองช่วยสนับสนุนให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านผู้ให้บริการ

ผลการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการกำหนดการมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นนโยบายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยงานที่เฉพาะเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

2. นำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมินความสามารถเพื่อการพัฒนาบุคลากรต่อไป

3. จัดหลักสูตรอบรม Residency training ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้แก่บุคลากรพยาบาลทุกปี เพื่อให้พยาบาลได้มีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับบุคลากรใหม่และมีการเพิ่มความรู้อื่นๆที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการดำเนินการวิจัยต่อเนื่องต่อไป เพื่อดูว่าผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะทำให้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆหรือไม่ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

2. นำผลการศึกษาค้นคว้าไปขยายผลสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลและพัฒนาความเป็นอิสระในวิชาชีพการทำงานให้สูงขึ้นในระดับสูง

References

1. Bureau of Policy and Strategy. Public health statistics. Nonthaburi:Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health; 2011. (in Thai).
2. World Health Organization. Definition of Palliative Care; 2013.
3. World Health Organization. The 10 leading causes of death in the world;2015.

4. National Statistical Office . Statistical trends elderly. Bangkok: National Statistical Office; 2016. (in Thai).
5. Ministry of Public Health. The national economic and social development plan no. 10 B.E; 2007. (in Thai).
6. Kurat S., Parakho P. & Suwannakoat S. End of Life Care : a new dimension that challenge the role nurses. Nonthaburi : Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2013. (in Thai).
7. Wasi P.Speech honors sumalee conference habitually 1st about Palliative Care and medicine with the heart of a human being. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Journal of Preventive Medicine Association.2009; 3(2):299-308. (in Thai).
8. Surachai Chumsriphan. Saint Louis Hospital Report .Bangkok: Saint Louis hospital; 2017. (in Thai).
9. Saint Louis hospital. A history of the Saint Louis hospital. Bangkok: Saint Louis hospital; 2016. (in Thai)
10. Watts & O'leary. Primary nursing: a mode of care or a philosophy of nursing .Journal of Nursing. 1999; 29(3): 584-591.
11. Johnsen AT, Petersen MA, Pedersen L, Groenvold M. Symptoms and problems in a nationally representative sample of advanced cancer patients. Palliat Med. 2010; 23(6): 491-501.
12. Smith S. N., & Bohnet N. Organization and administration of hospice care. The Journal of Nursing Administration.1983; 13(11):10-15.
13. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 4th ed. Bangkok: U & I inter media; 2007. (in Thai)
14. Nursing and Midwifery Council. Palliative care service system. Nonthaburi: Nursing and Midwifery Council; 2016. (in Thai)

15. Butsaban O. The Development of Primary Nursing System in Surgery Department at the Tertiary Level Hospital in Ratchaburi Province [Dissertation]. Nakornprathom : Christian University; 2014. (in Thai)
16. Deeying S. Effect of primary nursing on quality of end of life patient [Dissertation], Bangkok : Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)
17. Sawasdeenarunat W., Taneerat A. & Wisettharn T. The Development of Palliative Care Model for Terminal Cancer Patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2015; 25(1):144-158. (in Thai)
18. Paorohit W. & Booncharoenpanich S. Quality of life of air force retirees and families with chronic illness received palliative care. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(3): 244-250. (in Thai).
19. Phongchamnan, S. Developed for professional qualification in nursing infants, a tertiary hospital. Medical Service Department Bangkok [Dissertation]. Nakornprathom: Christian University; 2558 . (in Thai).