



การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*

พิชานันท์ ชนะผล พย.ม.**

ธีราภรณ์ จันทร์ตา ปร.ต.***

ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ ปร.ต.***

(วันรับบทความ: 14 พฤษภาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 23 มิถุนายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 25 มิถุนายน พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 147 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามด้านสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI= .95 และได้ค่าความเที่ยงแอลฟาครอนบาค .981 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.1 ปี มีระยะปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.5 เดือน ร้อยละ 59.2 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำนวน 5-10 ราย กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (0-5) ด้านที่มีคะแนนความมั่นใจมากที่สุด คือ การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน (\bar{x} = 2.72) และด้านที่มีคะแนนความมั่นใจน้อยที่สุดคือ การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย (\bar{x} = 2.44) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปวางแผนเพื่อเป็นแนวทางในการจัดอบรม สัมมนาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลใหม่ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สมรรถนะ พยาบาลใหม่ การดูแลแบบประคับประคอง

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: pitchananc@gmail.com Tel: 099-4549592



Perception on Palliative Care Competencies among Professional Nurses at Beginner's Level in a Tertiary Hospital under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health*

Pitchanan Chanaphon M.N.S.**

Tiraporn Junda PhD***

Kanitha Hanprasitkam PhD***

(Received Date: May 14, 2020, Revised Date: June 23, 2020, Accepted Date: June 25, 2020)

Abstract

The purpose of this descriptive study was to describe palliative care competencies perceived by professional nurses at beginner's level in a tertiary hospital under the supervision of the Thai Ministry of Public Health. The total of 147 professional nurses were recruited by purposive sampling. Data collection was conducted from March to May of 2019. Two instruments were used for collecting data; 1) Personal information, and 2) The palliative care nursing self-competence scale. The scale had Content Validity Index .95 and Reliability Cronbach's Alpha Coefficient .981. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that the average age of the samples were 24.1 years, and the mean duration of working were 19.5 months. The 59.2% of the samples had the experiences in giving palliative care for 5-10 patients. The average mean score of the confidence in palliative care competencies of professional nurses were at moderate level with the average mean score of 2.54 (5 scales). The dimension of pain and symptoms management had highest mean score (\bar{x} = 2.72). The dimension of grief and loss gained the lowest score (\bar{x} = 2.44). The results of this study can help to design a program for training novice nurses to enhance their competencies in caring for palliative care patients effectively.

Keywords: competencies, novice nurses, palliative care

*Thesis, Master Degree of Nursing Science (Adult Nursing), Mahidol University

**Graduate Student in Master of Nursing Science (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding Author, Email: pitchananc@gmail.com Tel: 099-4549592



บทนำ

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรค และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะประคับประคอง ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และเป็นแกนหลักในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา¹ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย อีกทั้งช่วยลดการยึดชีวิตโดยไม่จำเป็น แต่ด้วยพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีภาวะวิกฤตด้านการขาดแคลน² ดังนั้นพยาบาลที่เข้ามาให้การดูแลผู้ป่วยส่วนหนึ่งจึงเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย³ แต่ต้องได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีความซับซ้อนของโรคและความต้องการการดูแลที่มาก ทำให้พยาบาลจบใหม่อาจไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี รวมไปถึงอาจขาดความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการคิด วิเคราะห์ และวางแผนการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสม ซึ่งยังต้องการความช่วยเหลือและการชี้แนะจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่า⁴ ส่งผลทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น⁵ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559⁶ โดยมีนโยบายให้เกิดการขับเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้เข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการดูแลแบบองค์รวม พยาบาลจึงมีบทบาทมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่บทบาททั้งหมดเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่พยาบาลจะดูแลอย่างครอบคลุม จากปัญหาการขาดการเตรียมความพร้อมในการดูแลแบบประคับประคองให้กับพยาบาล และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย และไม่เคยได้รับการอบรม หรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง⁷ ซึ่งมีพยาบาลอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่เข้าใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง⁸ จึงจำเป็นต้องจัดการศึกษาและจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองให้แก่พยาบาล⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะ

ของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม¹⁰ พบว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับที่มากพอ ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ โดยมีการจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จัดฝึกอบรมในทำงาน เพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้และทักษะเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้¹¹ จากการศึกษาทักษะในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง⁹ พบว่า พยาบาลบางคนยังมีทักษะที่ไม่เพียงพอ มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการดูแลแบบประคับประคองทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง สภาการพยาบาลจึงเห็นความสำคัญและพัฒนานโยบาย มาตรฐานระบบบริหารการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ปฏิบัติและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹² โดยได้กำหนดสมรรถนะวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) การจัดการอาการปวด 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 5) การสื่อสาร 6) จริยธรรมและกฎหมาย 7) ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม 8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา และ 9) การสอนและให้ความรู้¹⁴

ในบริบทการดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการจัดตั้งศูนย์การดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยใช้แนวทางปฏิบัติตามสมรรถนะวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของสภาการพยาบาลปี 2558 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลแบบองค์รวม¹⁴ ซึ่งให้การดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่แรกวินิจฉัยจนภาวะความเจ็บป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตจนถึงหลังการสูญเสีย จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2559 จำนวน 500 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1,073 ราย และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,176 ราย¹⁵ มีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนถูกส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งมีศักยภาพในการดูแลสูงกว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะอยู่ในหอผู้ป่วยใน เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วย



กุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเข้ามาดูแล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมีความซับซ้อนของโรคมามาก แต่ก็มีพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยด้วย ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เหล่านี้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมากขึ้น แต่สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลจบใหม่อาจยังไม่มากพอ มีทักษะและประสบการณ์ในการทำงานน้อย ส่งผลทำให้การดูแลแบบประคับประคองยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ¹⁶ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองของสภาการพยาบาล

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลแบบองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มตั้งแต่แรกวินิจฉัย จนกระทั่งภายหลังการเสียชีวิต¹⁴ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองไว้ 9 สมรรถนะ ดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) การจัดการอาการปวด 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 5) การสื่อสาร 6) จริยธรรมและกฎหมาย

7) ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม 8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา และ 9) การสอนและให้ความรู้

การศึกษารูปแบบบัณฑิตวิชาชีพการพยาบาลในไทย ให้ความสำคัญของพยาบาลจบใหม่ (Novice) หมายถึงพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ ไม่มีประสบการณ์การในการทำงานที่เริ่มปฏิบัติงานถึง 2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ และปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้^{3,17}

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่ที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปี ที่ทำงานในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม ตัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรมและฉุกเฉิน ซึ่งแผนกที่กล่าวมานี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ยกเว้นงานการพยาบาลห้องผ่าตัด ห้องคลอดและหลังคลอด มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 2 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ราย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 154 ราย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลโดยใช้จำนวนประชากรทั้งหมด โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2562 และได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 147 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.45¹⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยธีรภรณ์ จันทร์ตา และคณะ¹⁹ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น



ประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการดูแล การได้เรียนหรืออบรมเรื่องการดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย แบบระดับประคอง เป็นเครื่องมือที่ประเมินการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยประเมินว่าตนเองมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองเพียงใด ผู้วิจัยใช้แบบวัดสมรรถนะที่พัฒนาโดย Desbians & Fillion²⁰ ซึ่งดัดแปลงโดยธิดาภรณ์ จันทร์ดา และคณะ¹⁹ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 65 ข้อ มี 9 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว (จำนวน 13 ข้อ) ด้านที่ 2 การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน (จำนวน 13 ข้อ) ด้านที่ 3 การดูแลในระยะใกล้ตาย (จำนวน 8 ข้อ) ด้านที่ 4 การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย (จำนวน 5 ข้อ) ด้านที่ 5 การสื่อสารและการให้การปรึกษา (จำนวน 7 ข้อ) ด้านที่ 6 ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม (จำนวน 5 ข้อ) ด้านที่ 7 จริยธรรมและกฎหมาย (จำนวน 7 ข้อ) ด้านที่ 8 การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา (จำนวน 5 ข้อ) และด้านที่ 9 การสอนและให้ความรู้ (จำนวน 2 ข้อ) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความมั่นใจ 6 ระดับ ดังนี้ 0 คะแนน เท่ากับ ไม่มั่นใจเลย 1 คะแนน เท่ากับ ไม่มั่นใจ 2 คะแนน เท่ากับ มั่นใจเล็กน้อย 3 คะแนน เท่ากับ มั่นใจ 4 คะแนน เท่ากับ มั่นใจมาก 5 คะแนน เท่ากับ มั่นใจเต็มที่

คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการดูแลแบบระดับประคองโดยแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลแบบระดับประคอง แบ่งเป็น 4 ระดับ อ้างอิงตามเกณฑ์คำนวณหาอันตรายภาคชั้นตามสูตรของซูครี วงศ์รัตน์²¹ โดยนำคะแนนสูงสุดหารด้วยจำนวนอันตรายภาคชั้นและให้ความหมายของคะแนนดังนี้

- 0-1.25 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อยมาก
- 1.26-2.50 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อย
- 2.51- 3.75 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจปานกลาง
- 3.76-5 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบระดับประคอง ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .95²⁰

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบระดับประคอง ได้นำไปหาความเที่ยงแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .981

จริยธรรมวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ ID 10-61-70 ย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และได้รับการอนุมัติทางด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดให้ทำการศึกษาวิจัย เลขที่ RE017/2562 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบระดับประคอง ใส่ซองเอกสารที่มีใบยินยอม (Informed consent) มีการนัดส่งคืนแบบสอบถามภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีจำนวนทั้งหมด 147 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 136 ราย (ร้อยละ 92.5) อายุเฉลี่ย 24.1 ปี (SD=8.69) โดยนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพโสด 144 ราย (ร้อยละ 96.6) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองและระยะท้ายจำนวน 5-10 ราย ร้อยละ 59.2 มีระยะปฏิบัติงานเฉลี่ย 19.5 เดือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ร้อยละ 32.7 หอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 32.0 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้อยู่ในทีม Palliative care กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนเคยได้รับการดูแลแบบระดับประคองในสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย



(hospice) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.7) เคยและรับการดูแลที่บ้าน (home care) จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 4.8) และรับการดูแลที่โรงพยาบาลจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.0) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 132 ราย (ร้อยละ 89.8) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 92 ราย (ร้อยละ 62.6) กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหนื่อยในความต้องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 37 ราย (ร้อยละ 25.2) และไม่ต้องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 10 ราย (ร้อยละ 6.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานศึกษา จำนวน 112 ราย (ร้อยละ 76.2) ที่เหลือจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 23.8) ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากการเรียนระดับปริญญาตรี และภายหลังจบปริญญาตรี เคยอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 7.5) เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 6.8) และเรื่องการดูแลระยะท้าย (End of life care) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.7)

2. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมและรายด้าน

คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมเท่ากับ 2.54 รายด้านที่มีคะแนนความมั่นใจปานกลางได้แก่ การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลในระยะใกล้ตาย การสอนและให้ความรู้ และการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา ด้านที่มีคะแนนความมั่นใจน้อยได้แก่ ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม การสื่อสารและการให้การปรึกษา จริยธรรมและกฎหมาย และการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรายด้าน 9 สมรรถนะ (n=147)

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	\bar{x}	SD	ระดับความมั่นใจ
ด้านการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน	2.72	.49	ปานกลาง
ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	2.61	.54	ปานกลาง
ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย	2.58	.62	ปานกลาง
ด้านการสอนและให้ความรู้	2.55	.63	ปานกลาง
ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา	2.53	.58	ปานกลาง
ด้านศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม	2.50	.57	น้อย
ด้านการสื่อสารและการให้การปรึกษา	2.49	.54	น้อย
ด้านจริยธรรมและกฎหมาย	2.45	.54	น้อย
ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย	2.44	.54	น้อย
โดยรวม	2.54		ปานกลาง

การอภิปรายผล

พยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมเท่ากับ 2.54 ซึ่งอยู่ในระดับความมั่นใจปานกลาง ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น¹⁶ ทำให้พยาบาลได้นำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวรวิชา โลกนิมิตร ที่พบว่า

สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมั่นใจเล็กน้อย¹⁹ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเฉลี่ยอย่างน้อย 5-10 ราย ทำให้สามารถฝึกประสบการณ์ในการดูแลที่มากกว่า และส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามระดับสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาลในระยะผู้เริ่มต้นที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแล



ของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า^{3,17} และยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศเรื่องความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของ พยาบาลที่เวียตนาม พบว่าพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะอยู่ ในระดับปานกลาง²² อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณข มกรากิรมย์ และอันธิกา คระวานิช พบว่า การให้ ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถทำให้การรับรู้ สมรรถนะเพิ่มขึ้นได้²³ แต่ทั้งนี้จากการศึกษา ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนในเรื่องการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานศึกษา จำนวน 112 ราย (ร้อยละ 76.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากการเรียนใน หลักสูตรปริญญาตรี ส่งผลให้พยาบาลขาดความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง²⁴ ด้วยที่ กลุ่มตัวอย่างมีระยะปฏิบัติงานเฉลี่ยเพียง 19.5 เดือน ซึ่งเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย³ ส่งผลให้ขาดความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญใน การคิด วิเคราะห์ และวางแผนการดูแลและการพยาบาลผู้ ป่วยที่เหมาะสม⁴ ร่วมกันมีความวิตกกังวล⁵ ในการให้การ ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค เป็นไปตามการศึกษา เรื่องการรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแล แบบประคับประคองพบว่าพยาบาลบางคนยังมีความรู้ ไม่เพียงพอ มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการดูแลแบบ ประคับประคองทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง⁶

จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ารายด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การจัดการอาการปวด และอาการรบกวน การดูแลผู้ป่วย การดูแลในระยะใกล้ตาย ซึ่งพยาบาลสามารถจัดการอาการต่างๆ เพื่อบรรเทาความ ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับความ สุขสบาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำและคณะ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรม ความรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะและปฏิบัติกรดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น ทั้งในด้านการประเมินและการ จัดการความปวด¹ ส่วนด้านการสอนและให้ความรู้ ด้านการ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความมั่นใจในระดับ ปานกลาง อาจมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองในหอผู้ป่วย อีกทั้งบริบทของโรงพยาบาล

ร้อยละมีศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง จึงทำให้ พยาบาลได้มีการประสานงานกับสหสาขาวิชามากขึ้น ส่งผล ให้พยาบาลมีคะแนนความมั่นใจในสมรรถนะนี้อยู่ในระดับ ปานกลาง สมรรถนะที่อยู่ในระดับมั่นใจน้อยได้แก่ ด้านการ สื่อสาร อาจเป็นเพราะพยาบาลจบใหม่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ส่งผลทำให้ขาดความมั่นใจ ในการสื่อสารต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาวิจัยของ นุชนาถ ศรีสุวรรณ และคณะ²⁵ พบว่ามีปัจจัย ที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพในการสื่อสาร ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ใน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ บุคคลแตกต่างกันในเรื่องกระบวนการคิดและพฤติกรรม รวมถึงมีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะ และความ สามารถของบุคคล บุคคลที่อายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์ ในชีวิตมากขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และเข้าใจ เหตุการณ์ต่างๆ รวมถึงเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้มีทักษะและสมรรถนะในการสื่อสารดีกว่าบุคคลที่ มีอายุน้อยกว่า²⁶ สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย อยู่ในระดับ ความมั่นใจน้อย อาจเนื่องมาจากการดูแลภาวะเศร้าโศกและ การสูญเสียนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องมีความรู้ความ เข้าใจและสามารถประเมิน ให้การดูแลความเศร้าโศกจาก การสูญเสียให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อประคับประคองให้ ครอบครัวสามารถเผชิญปัญหา และสามารถปรับตัวต่อการ สูญเสียได้เป็นอย่างดีและเหมาะสม²⁷ ซึ่งการดูแลดังกล่าวนี้ ต้องอาศัยประสบการณ์และความสามารถในการสื่อสารกับ ครอบครัวและญาติ²⁶ ดังนั้นพยาบาลจบใหม่ที่เข้าไปดูแลซึ่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย จึงส่งผลทำให้มี คะแนนความมั่นใจด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการ สูญเสียน้อย ด้านศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรมอยู่ใน ระดับมั่นใจน้อย ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจและ ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี แต่พยาบาล จบใหม่อาจไม่สามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัวได้อย่างแท้จริง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วารินา หนูพินิจ²⁸ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า ทำให้



พยาบาลสามารถประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดีและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองให้กับพยาบาลจบใหม่ โดยเน้นด้านที่มีความมั่นใจอยู่ในระดับน้อยได้แก่ ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย ด้านการสื่อสารและการให้การปรึกษา ด้านจริยธรรมและกฎหมาย และด้านศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองที่มากขึ้น และส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่องในด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ควรมีการศึกษาผลการปฏิบัติตามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

3. ควรมีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลไปพร้อมกัน

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ศึกษาเพียงโรงพยาบาลเดียว ไม่สามารถอ้างอิงไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

References

- Hanprasitkam K, Patoomwan A, Churaitatsanee S, Paisansuthideth U. The effect of an end-of-life care education program on nurses' knowledge, attitude, and practice in caring for end-of-life patients. *Ramathibodi Nursing Journal* 2011; 17(1): 126-140.
- Khunthar A, Kedcham D, Sawaengdee K, Theerawit T. Job transfers among registered nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council* 2014; 28(3): 19-31.
- Benner P. Excellence and power in clinical nursing practice. Chapter 1984; 14: 207-220.
- Albutt G, Ali P, Watson R. Preparing nurses to work in primary care: educators' perspectives. *Nursing Standard* 2013; 27(36): 41-6.
- Pokpalagon P. Palliative care model in Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017; 26(3): 41-51.
- National strategic plan for end-of-life promotion 2014-2016. National Health Commission Office [database on the Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <https://www.sem100library.in.th/medias/b10821.pdf>
- Rongmuang D, Nakchattree C, Thongphet P. Palliative, and end-of-life care competencies among registered nurses in regional health 11. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(1): 412-422.
- Nuekwen P, Hanprasitkam K, Junda T. Nurses' perceptions and practice on palliative care. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2016; 27(1): 128-141.
- Akarathanarak T. Novice nurses' preparedness, knowledge, and caring behavior for patients at the end of life [thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2014.
- Yimyong M. The development of the management of the palliative care pattern for the end-of-life patients at the secondary level hospital in Petchaburi Province [thesis]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2013.
- Rush KL, Adamack M, Gordon J, Lilly M, Janke R. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50(3): 345-356.
- Nursing services system for palliative care. Nursing Division Ministry of Public Health [database on the Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 20]. Available from: http://www.nursing.go.th/Book_nurse/sustain/012.pdf



13. Laiad J, Chaleoykitti S. Trend of palliative care in the Bachelor of Nursing Science curriculum. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2017; 18(1): 22-28.
14. Thailand Nursing and Midwifery Council. Palliative nurse specialist competencies. Bangkok: Health Service Executive; 2014.
15. Roi Et Hospital Statistic Report. Number of palliative care patients. Roi Et: Roi Et Hospital; 2018.
16. Pattniboon W, Pratunon J, Kaewmafai J. Model development of palliative care for elderly with end stage chronic illnesses at Medical Unit II, Roi Et Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2013; 30(3): 68-77.
17. Siripukdeekan C, Boonrubpayap B. Nursing career ladder development. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(3): 75-80.
18. Rattanamanee N, Phasunon P. Response rate in quantitative research. *Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University* 2019; 13(3): 181-188.
19. Loknimit W. Self-perceiving in palliative care competencies of professional nurses after receiving bachelor's degree less than two years in a University Hospital [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2018.
20. Desbiens JF, Fillion L. Development of the palliative care nursing self-competence scale. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2011; 13(4): 230-241.
21. Wongrattana C. Statistic technique for educational research. Bangkok: Books Centre, Chulalongkorn University; 2017
22. Nguyen LT, Yates P, Osborne Y. Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *International Journal of Palliative Nursing* 2014; 20(9): 448-456.
23. Makaraphirom A, Karawanhi A. The effects of the end-of-life care program on nurse's self-efficacy and holistic care for end-of-life patients. *The Journal of Prapokkiao Hospital Clinical Medical Education Center* 2015; 32(4): 348-363.
24. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. New registered nurse knowledge in caring for patients at the end of life. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2014; 34(2): 103-116.
25. Srisuwan N, Matchim Y, Nilmanat K. Nurses' competency in communication with patients at the end of Life and Their Families and Related Factors. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2014; 34(3): 109-124.
26. Ferrell B, Malloy P, Mazanec P, Virani R. CARES: AACN's New competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *Journal of Professional Nursing* 2016; 32(5): 327-333.
27. Phengjard J. Nurse's role in palliative care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing* 2014; 30(1): 100-109.
28. Nupinit W. Relationships between selected factors and ICU nurses' competency for caring of patients at the end of life [thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2016.