

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Competencies of Palliative Care Nurses, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ปนัดดา สุวรรณ พย.ม.* Panadda Suwan, M.N.S.*

อัมภวรรณ ใจเปีย พย.ม.** Ampawan Jaipear, M.N.S.**

อุบล บัวชุม พย.ม.*** Ubol Bourchom, M.N.S.***

ประทุม สร้อยวงศ์ ปร.ด.**** Pratum Soivong, Ph.D. ****

Corresponding author: Email: airpanadda@gmail.com

Received: 10 June 2025, Revised: 5 Nov 2025, Accepted: 24 Nov 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 271 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของสำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบครัสคัล-วอลลิส และ สถิติการทดสอบแมนน์-วิทนีย์ ยู

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 47.9 พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 31.4 มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 20.7 มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าระดับมาตรฐาน โดยพยาบาลวิชาชีพมีอายุงานระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 37.3 มีสมรรถนะสูงกว่าระดับ

* พยาบาลวิชาชีพ หน่วยจัดการรายการกรณีด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Email: airpanadda@gmail.com

*Registered nurse, Palliative case manager Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

** พยาบาลวิชาชีพ หน่วยจัดการรายการกรณีด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Email: ajaipear@gmail.com

**Registered nurse, Palliative case manager Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

***พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสูติศาสตร์ 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Email: bourchom6828@gmail.com

***Registered nurse, Sujinno 3 Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

****อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ E-mail: pratum.soivong@cmu.ac.th

****Nursing Instructor, Adult and gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

มาตรฐานมากที่สุด ส่วนพยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 0-1 ปี มีสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุง ร้อยละ 68.3 และ 52.4 ตามลำดับ และสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละช่วงอายุงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพระดับต้นที่มีอายุงานระหว่าง 0 – 3 ปี และกลุ่มที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี ยังมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ควรได้รับการปรับปรุง ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับต้นและระดับอาวุโส การนำผลการวิจัยไปใช้ควรมุ่งสร้างระบบการอบรมพี่เลี้ยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างสมรรถนะในมิติที่ยังบกพร่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีคุณภาพ ครอบคลุม และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This descriptive research aimed to examine the palliative care competencies of professional nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and to compare these competencies among nurses at different experience levels. The sample consisted of 271 professional nurses, selected through purposive sampling, all of whom had worked in wards providing palliative care for at least 3 months. The research instruments included a personal information questionnaire and the Palliative Care Competency Assessment Tool, developed by the Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Data were analyzed using descriptive statistics, the Kruskal-Wallis test, and the Mann-Whitney U test.

The results revealed that 47.9% of professional nurses demonstrated overall palliative care competency at the level of requiring improvement, whereas 31.4% were at the standard level and 20.7% exceeded the standard level. Professional nurses with 1-3 years of experience showed the highest proportion (37.3%) of competencies above the standard level. In addition, professional nurses with more than 10 years of experience and those with 0-1 years of experience required the improvement at 68.3% and 52.4%, respectively. Furthermore, statistically significant differences ($p < .05$) were found for competencies in managing end-of-life care for patients and their families among professional nurses with different years of experience.

The findings suggest that both novice nurses who had 0-3 years of experience and senior nurses who had over 10 years of experience, require improvement in palliative care competencies. Therefore, healthcare administrators should focus on developing competency-building initiatives for both novice and senior nurses. This should include establishing training systems, mentorship programs, knowledge exchange platforms, and strengthening areas of deficiency to ensure that palliative care is of high quality, comprehensive, and more responsive to the needs of patients and their families.

Keywords : Patient Care Competency, Palliative Care, Professional Nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการให้การดูแลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่เผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่¹ การดูแลนี้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง โรคหัวใจล้มเหลว โรคไตเรื้อรัง โรคระบบประสาทเสื่อม และโรคปอดเรื้อรัง² ซึ่งในปัจจุบันแนวโน้มของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ช่วยยืดอายุผู้ป่วยมากขึ้น³ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญคือคุณภาพและมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังคงมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาล ซึ่งความแตกต่างนี้เกี่ยวข้องกับโดยตรงกับสมรรถนะของผู้ให้การดูแล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด⁴

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่เคียงข้างผู้ป่วยและครอบครัวตลอดเส้นทางของโรค สมรรถนะหลักที่พยาบาลควรมี ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3) การให้คำปรึกษาเชิงลึก 4) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย 5) การทำงานเป็นทีม และการประสานงาน และ 6) การเป็นผู้นำในสถานการณ์การดูแลแบบประคับประคอง⁵ อย่างไรก็ตาม

ตาม พยาบาลในประเทศไทยจำนวนมากยังขาดสมรรถนะบางประการหรือไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ⁶ และจากทฤษฎี From Novice to Expert ของ Benner⁷ แบ่งสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับผู้เริ่มต้น (0-1 ปี) จนถึงระดับเชี่ยวชาญ (มากกว่า 10 ปี) เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ต่อเนื่องซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในฐานะโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิของภาคเหนือ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยจากหลายจังหวัด โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ครอบคลุมทั้งการรักษาและการดูแลแบบองค์รวม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม^{8,9} พบว่า ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละช่วงอายุงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความซับซ้อนสูง การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการประเมินและเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลในระดับอายุงานต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและปรับปรุงการให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับเป็นอย่างไร

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบสมรรถนะของพยาบาลประคับประคอง (Palliative care nurse [PCN]) ของสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁵ ร่วมกับแนวคิดบันไดวิชาชีพของเบนเนอร์⁷ Form novice to expert เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย การดูแลแบบประคับประคองมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย การคงคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลือของผู้ป่วยและจากไปด้วยการตายดีตามความประสงค์ของผู้ป่วย และการดูแลครอบครัวหลังจากที่ผู้ป่วยจากไป ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการพยาบาลแบบ

ประคับประคอง ที่ควรมี 6 สมรรถนะดังนี้ 1) ด้านความสามารถในการจัดการกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว 2) ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3) ความสามารถในการให้คำปรึกษาเชิงลึก 4) ความสามารถในการด้านจริยธรรมและกฎหมาย 5) ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน และ 6) ความสามารถในการเป็นผู้นำ การมีความสามารถในการคิดเชิงระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้การดูแลพัฒนาศักยภาพทีมงาน ประพดีสมกับเป็นผู้นำ และการนำทีมงานก้าวไปสู่พันธกิจระยะยาว ของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกันหรือมีความเชี่ยวชาญในสมรรถนะนั้นตามแนวคิดบันไดวิชาชีพในระดับที่ต่างกัน เบนเนอร์⁷ได้แบ่งตามขั้นบันไดวิชาชีพเป็น 6 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) เป็นขั้นเรียนรู้ คือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อย 2) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) เป็นขั้นปฏิบัติ คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตำแหน่งงานเดิมระหว่าง 1 ปี ถึง 3 ปี 3) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent) เป็นขั้นพัฒนา คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตำแหน่งงานเดิม ระหว่าง 3 ปี ถึง 5 ปี 4) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) เป็นขั้นก้าวหน้า คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม ระหว่าง 5 ปี ถึง 10 ปี และ 5) ระดับผู้ชำนาญ (Expert) เป็นขั้นผู้เชี่ยวชาญ คือ



พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน ใน
ตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 10 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
ภาคตัดขวาง (Crosssectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
ในโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จำนวน 1,000
ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
มหาสารคามนครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามการ
ปฏิบัติงานในแต่ละงานการพยาบาล กำหนด
คุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน

2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ อยู่ระหว่างลาอบรม
ระยะสั้น ลาศึกษาต่อ หรือตำแหน่งผู้บริหาร
ที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม
หลักการของการวิจัยสำรวจของ Yamane¹⁰ ได้
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 286 ราย ตามสัดส่วนของ
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละงานการพยาบาล ดังนี้

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 64 ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ 63 ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ 45

ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป จิตเวช และ

จักษุ โสต ศอ นาสิก 21 ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 21 ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง 20

ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 22 ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และ นรี

เวชวิทยา 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะในการดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใช้แบบประเมิน
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของ
สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข⁵ ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการจัดการ
กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

สมรรถนะที่ 2 ความสามารถในการ
เสริมสร้างพลังอำนาจ

สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการให้
คำปรึกษาเชิงลึก

สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการด้าน
จริยธรรมและกฎหมาย

สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการ
ทำงานเป็นทีมและการประสานงาน



สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำ

จำนวนข้อคำถามของแบบประเมินแต่ละสมรรถนะมีความแตกต่างกันตามระดับความสามารถ คือระดับที่ 1 ชั้นเรียนรู้ จำนวน 21 ข้อ ระดับที่ 2 ชั้นปฏิบัติจำนวน 35 ข้อ ระดับที่ 3 ชั้นพัฒนา จำนวน-19 ข้อ ระดับที่ 4 ชั้นก้าวหน้า มีจำนวน 23 ข้อ และระดับที่ 5 ชั้นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 22 ข้อ รวม 135 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบ 3 ระดับ คือ 1 = ไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ 2 = มีความรู้หรือประสบการณ์บ้าง และ 3 = มีความรู้และมีความมั่นใจ

การแปลค่านวณคะแนนจากสูตร

คะแนนสมรรถนะการปฏิบัติงาน (%) =

$\frac{\text{คะแนนที่ได้} \times 100}{\text{จำนวนข้อ} \times 3}$

แบ่งระดับของสมรรถนะโดยรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 86 – 100 หมายถึง ทำได้สูงกว่ามาตรฐาน (Exceed standard)

คะแนนร้อยละ 66 – 85 หมายถึง ทำได้ตามมาตรฐาน (Meet standard)

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ต้องการปรับปรุง (Need improve)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nurse:

APN) 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของเครื่องมืออยู่ในช่วงระหว่าง .86–1.00 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดำเนินการโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับประสบการณ์ตั้งแต่ระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 5 ระดับละ 6 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .93 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในระดับสูง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน รวมทั้งขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลในหน่วยงานทราบเกี่ยวกับโครงการ ผู้วิจัยได้รับรายชื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจากหัวหน้างาน และจัดส่งเอกสารในซองปิดผนึกให้แก่กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเอกสารชี้แจงโครงการ แบบฟอร์มแสดงความยินยอม แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และของจำนำถึงผู้วิจัยเพื่อให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 14 วันหลังได้รับเอกสาร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่รับรองการวิจัย Exemption-6111/2562 ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2562 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการวิจัย รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือความสัมพันธ์ใด ๆ ตลอดจนชี้แจงเรื่องการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยได้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัยโดยไม่เปิดเผยชื่อหรือรหัสประจำตัวของผู้เข้าร่วม และรายงานผลในลักษณะข้อมูลรวม เพื่อคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประกอบด้วย

1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลและสมรรถนะ

2) สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ใช้การทดสอบครัสคัล-วอลลิส (Kruskal Wallis test) เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มแต่ละระดับ และสถิติการทดสอบแมนน์-วิทนี ยู (Mann - Whitney U Test) ในการทดสอบรายคู่

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการส่งแบบสอบถามจำนวน 286 ราย ได้รับการตอบกลับ 271 ราย อัตราการตอบกลับ (response rate) ร้อยละ 94.75 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 62.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 97.4 ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 23.6 และ 23.2 ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันมากกว่า 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 22.1 ไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากที่สุดถึงร้อยละ 73.4 และ 97.4 โดยทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 41.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=271)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤30	169	62.4
31-40 ปี	55	20.3
41-50 ปี	26	9.6
> 50 ปี	21	7.7



ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	264	97.4
ปริญญาโท	7	2.6
เพศ		
ชาย	20	7.4
หญิง	251	92.6
งานการพยาบาล		
อายุรศาสตร์	64	23.6
ศัลยศาสตร์	63	23.2
กุมารเวชศาสตร์	45	16.6
ทั่วไป	21	7.7
พิเศษทั่วไป	21	7.7
พิเศษเฉพาะทาง	20	7.4
ออร์โธปิดิกส์	22	8.1
สูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา	15	5.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	55	20.3
มากกว่าระหว่าง 1 ปี ถึง 3 ปี	59	21.8
มากกว่าระหว่าง 3 ปี ถึง 5 ปี	44	16.2
มากกว่า ระหว่าง 5 ปี ถึง 10 ปี	53	19.6
มากกว่า 10 ปี	60	22.1
ประสบการณ์การอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง		
ไม่เคย	199	73.4
เคย	72	26.6
1-2 ครั้ง	55	20.3
3 ครั้งขึ้นไป	17	6.3
ประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง		
ไม่เคย	264	97.4
เคย	7	2.6

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทในการดูแลแบบประคับประคอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	247	91.1
บันทึกข้อมูลเมื่อให้การดูแลแบบประคับประคอง	133	49.1
สอนผู้ป่วย	76	28.0
ช่วยแพทย์ตรวจ	46	16.9
ทำกลุ่มผู้ป่วย	14	5.2
จัดระบบบริการ	10	3.7
ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	4	1.5

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับ ความสามารถ

พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 47.9 พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 31.4 มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาตรฐานและพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 20.7 มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่า

ระดับมาตรฐาน โดยพยาบาลวิชาชีพมีอายุงานระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 37.3 มีสมรรถนะสูงกว่าระดับมาตรฐานมากที่สุด ส่วนพยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี และพยาบาลวิชาชีพมีอายุงาน 0-1 ปี มีสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุง ร้อยละ 68.3 และ 52.4 ตามลำดับ และสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพแต่ละช่วงอายุงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความสามารถตามสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่าง (n=271)

ระดับ	ทำได้สูงกว่ามาตรฐาน	ทำได้ตามมาตรฐาน	ต้องการปรับปรุง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ระดับที่ 1 อายุงาน 0-1 ปี	8 (14.5)	16 (29.1)	31 (56.4)
ระดับที่ 2 อายุงาน ระหว่าง 1 ปี ถึง 3 ปี	22 (37.3)	19 (32.2)	18 (30.5)
ระดับที่ 3 อายุงาน ระหว่าง 3 ปี ถึง 5 ปี	7 (15.9)	16 (36.4)	21 (47.7)
ระดับที่ 4 อายุงาน ระหว่าง 5 ปี ถึง 10 ปี	9 (17.0)	25 (47.2)	19 (35.8)
ระดับที่ 5 อายุงาน มากกว่า 10 ปี	10 (16.7)	9 (15.0)	41 (68.3)
รวม	56 (20.7)	85 (31.4)	130 (47.9)



3. เปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละ ระดับ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของ

พยาบาลแต่ละระดับ พบว่า สมรรถนะที่ 1 แตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน
สมรรถนะ ที่ 2-6 และสมรรถนะรวมไม่แตกต่างกัน
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะโดยรวมและรายด้านของพยาบาลแต่ละระดับ

ระดับ	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5	χ^2	p value
	Median/IQR	Median/IQR	Median/IQR	Median/IQR	Median/IQR		
สมรรถนะที่ 1	24.0/14.0	30.0/20.0	28.5/14.5	33.0/11.5	30.0/20.0	25.4	<.001**
สมรรถนะที่ 2	6.0/9.0	8.0/10.0	7.5/9.5	7.0/9.0	9.0/7.75	2.8	.57
สมรรถนะที่ 3	15.0/12.0	15.0/2.0	13.5/12.0	16.0/15.50	15.00/12.0	.29	.93
สมรรถนะที่ 4	10.0/7.0	12.0/8.0	11.5/6.75	12.0/7.5	13.0/5.0	7.5	.11
สมรรถนะที่ 5	14.0/3.0	13.0/5.0	14.0/4.0	14.0/4.5	14.5/3.75	3.7	.43
สมรรถนะที่ 6	7.0/11.0	8.0/11.0	6.5/12.5	8.0/12.5	10.0/10.75	2.1	.72
สมรรถนะโดยรวม	75.0/45.0	85.0/58.0	72.5/47.5	87.0/46.0	91.5/43.0	5.6	.23

** p < .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตาม
สมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมี
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวม
อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 47.9
พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 52.1 มีสมรรถนะการดูแล
ผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับ
มาตรฐานและสูงกว่าระดับมาตรฐาน โดยพยาบาล
วิชาชีพมีอายุงานระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 37.3 มี
สมรรถนะสูงกว่าระดับมาตรฐานมากที่สุด ส่วน
พยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี และพยาบาล

วิชาชีพมีอายุงาน 0-1 ปี มีสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่
ต้องการปรับปรุง ร้อยละ 68.3 และ 52.4 ตามลำดับ
และสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการการ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวของพยาบาล
วิชาชีพแต่ละช่วงอายุงาน แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากการ
ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ และทักษะจากการ
ปฏิบัติงานจริงในช่วงต้นอาชีพซึ่งสอดคล้องกับ
แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะของ Benner⁷ ที่อธิบาย
ว่าพยาบาลในระยะ Advanced beginner เป็นผู้ที่มีการ
เรียนรู้และพัฒนาทักษะได้รวดเร็ว จากการมีผู้
ชี้แนะและประสบการณ์ตรง เป็นประสบการณ์การ
ทำงานในระยะต้นถึงระยะปานกลาง ของพยาบาลที่
มีการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ และได้รับโอกาส
ปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สมรรถนะการ

ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยหรือหรือกลุ่มที่ทำงานมาต่อเนื่องยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของภววรรณ ใจเปี้ย และคณะ¹¹ ที่พบว่า อายุงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง โดยพยาบาลที่มีอายุน้อยระดับปานกลาง มักมีสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยมาก และกลุ่มอายุงานยาวนาน ซึ่งอาจเป็นเพราะช่วงดังกล่าวเป็นช่วงสะสมประสบการณ์และปรับตัวเข้ากับแนวทางการดูแลที่ซับซ้อน

ทั้งนี้พยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยมากกว่า 10 ปี มีสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุงมากที่สุด ถึงร้อยละ 68.3 อาจเกิดจากข้อจำกัดด้านเวลา และภาระงานที่มากขึ้น ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ พยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อย 0-1 ปี มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการปรับปรุง เช่นเดียวกันถึง ร้อยละ 52.4 อาจเป็นเพราะ ยังมีประสบการณ์ในการปฏิบัติน้อย การได้รับการอบรมวิชาการ หรือศึกษาดูงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและส่วนใหญ่ ยังขาดประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ และคณะ⁸ ที่พบว่า การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลขึ้นอยู่กับทั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานจริง และโอกาสเข้ารับการอบรมต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการ

ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองควรให้ความสำคัญทั้งในกลุ่มพยาบาลใหม่และพยาบาลที่มีอายุงานยาวนาน โดยจัดโครงการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง เพื่อรักษามาตรฐานสมรรถนะให้คงอยู่ตลอดช่วงการปฏิบัติงาน

2. เปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ

การเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละด้าน ตามระดับอายุงาน พบว่า สมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างกลุ่มอายุงาน ($\chi^2=25.4$, $p<.01$) เมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่า พยาบาลระดับ 1, 2 และ 3 มีสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวแตกต่างกันกับพยาบาลระดับที่ 5 ส่วนสมรรถนะด้านอื่น ได้แก่ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การประเมินอาการ การดูแลด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเจ็บปวดแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มอายุงาน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภววรรณ ใจเปี้ย และคณะ¹¹ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีความเชี่ยวชาญในการวางแผน และจัดการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่อายุน้อย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ และคณะ⁸ ที่พบว่า อายุงานและประสบการณ์มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะ โดยเฉพาะด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยและ



ครอบครัว เนื่องจากพยาบาลใหม่ขาดทักษะ ประสบการณ์และความมั่นใจ และงานวิจัยของ อัญชนี ศิริ⁹ ที่พบว่าพยาบาลใหม่ต้องการพี่เลี้ยง และการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะใน ด้านการดูแลแบบองค์รวม

อย่างไรก็ตาม สมรรถนะด้านอื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การดูแลด้านจิต วิญญาณ และการจัดการความเจ็บปวด พบความไม่ แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า สมรรถนะดังกล่าวเป็น ทักษะพื้นฐานที่พยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาใน ระหว่างการศึกษาหรือการอบรมในสถานบริการ อย่างต่อเนื่อง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุงานเพียงอย่างเดียว ดังนั้นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ควรเน้นการเสริมสร้างทักษะด้านการจัดการการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวในพยาบาลอายุ งานน้อย เพื่อยกระดับความสามารถให้ใกล้เคียงกับ พยาบาลที่มีประสบการณ์มากขึ้น พร้อมทั้งสนับสนุน การพัฒนาสมรรถนะด้านอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องสำหรับ พยาบาลทุกระดับอายุงาน

ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองแต่ละด้าน ตามระดับอายุ งาน พบว่า สมรรถนะด้านความสามารถในการ จัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=25.4$) เมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่า พยาบาลระดับ 1, 2 และ 3 มีสมรรถนะด้าน ความสามารถในการจัดการ การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายและครอบครัวแตกต่างกับพยาบาลระดับที่ 5 ส่วนสมรรถนะด้านอื่น ได้แก่การสื่อสาร การทำงาน เป็นทีม การประเมินอาการ การดูแลด้านจิตวิญญาณ

และการจัดการความเจ็บปวด แตกต่างอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามแนวคิดบันไดวิชาชีพ ของเบนเนอร์⁷

ทั้งนี้สมรรถนะโดยรวมของพยาบาลทุกระดับ พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=5.6$, $p=.23$) แม้ว่ากลุ่มอายุงานมากกว่า 10 ปี จะมีค่ามัธยฐานสูงที่สุด (91.5) เมื่อเทียบกับกลุ่ม อื่น ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด From Novice to Expert ของ Benner⁷ ที่ อธิบายว่า พยาบาลในระยะต้น (Novice และ advanced beginner) มักยังขาดประสบการณ์เชิงลึกและทักษะ ในการจัดการกับสถานการณ์ซับซ้อน โดยเฉพาะการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวซึ่งต้องใช้ทั้ง ทักษะการประเมิน การสื่อสาร และการตัดสินใจทาง คลินิก ในทางตรงกันข้าม พยาบาลที่ ผ่าน ประสบการณ์ยาวนาน (Expert) จะสามารถใช้ วิจารณญาณเชิงคลินิกและการตัดสินใจเชิงซับซ้อน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷

ในภาพรวม ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึง ความสำคัญของการจัดระบบ การพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการฝึกอบรมที่เน้น ทักษะปฏิบัติจริง การมีระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) และการสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) ให้กับพยาบาลใหม่ เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถ พัฒนาทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ครอบครัวได้อย่างรวดเร็วและมั่นใจ ขณะเดียวกัน องค์กรควรส่งเสริมให้พยาบาลอาวุโสได้มีการพัฒนา องค์ความรู้ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษา คุณภาพการดูแลในระดับสูงอย่างสม่ำเสมอ⁸



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านบริการ ใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับพยาบาลในแต่ละระดับ อาจจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะด้วยวิธีอื่นนอกจากการอบรม เช่น จัดทำคู่มือการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย การประชุมกรณีศึกษา (Case conference) การประชุมครอบครัว (Family และ meeting) การเรียนรู้แบบสะท้อนประสบการณ์ (Reflection) หลังการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้พยาบาลพัฒนาสมรรถนะตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านการศึกษา กระตุ้นให้พยาบาลทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อย่อยดการพัฒนสมรรถนะในหน่วยงานของตนเอง และส่งเสริมให้พยาบาลอาวุโสหรือผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง มีบทบาทเป็นวิทยากร/ผู้สอน เพื่อขยายผลความรู้สู่บุคลากรในองค์กร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ ความต้องการการเรียนรู้ และอุปสรรคในการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ เพื่อให้เข้าใจมิติด้านจิตใจ ความเชื่อ และบริบทการทำงานที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะ

2.2 ควรออกแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentorship program) หรือการใช้สื่อการ

เรียนรู้เสมือนจริง ต่อผลลัพธ์ในการเพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Boling B. Palliative care for patients with life-limiting or life-threatening illness or injury. Crit Care Nurse. 2024;44(3):72-4.
2. World Health Organization. Global atlas of palliative care. 2nd ed. New York: Open Society Foundations' Public Health Program, International Palliative Care Initiative; 2020.
3. Wang H. Current situation and dilemma of hospice and palliative care in the aging context. Theoretical and natural science. 2024;54(1):22-7.
4. Moran S, Bailey ME, Doody O. Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. PLoS One. 2024;19(8):e0307188.
5. สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. Prachyakoon N, Hounnaklang N, Win N, Tantirattanakulchai P. Exploring the Factors Related to Knowledge of Palliative Care for Patients with Terminal Cancer Among Nursing Students: A Cross-Sectional Study. Int J Nurs Educ. 2024;16(4):33-40.
7. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
8. วิลาวรรณ แก้วทอง, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร์ กลัมพากร, พัทธพร เกิดมงคล. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(2):376-86.
9. อัญชนี ศิริ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2565;40(2):45-59.
10. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. London: John Weather Hill, Inc; 1967.
11. Jaipear A, Bourchom U, Chompukaew P. Development of a competency framework for palliative care nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and eight network hospitals in Northern Thailand. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office. 2018;24(1):84-9.(In Thai).