บทความวิจัย

การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*

An Evaluation of Training Program in Palliative Nursing Care of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

วราภรณ์ ดีน้ำจืด** ยุพา วงศ์รสไตร** เบญญาภา มุกสิริทิพานัน**
Waraporn Deenamjued Yupha Wongrostrai Benyapa Muksiritipanun

*ทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
*Research Fund of Navamindradhiraj University

**คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 11300
**Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok 11300 Thailand
Corresponding author, E-mail: waraporn.d@nmu.ac.th

Received: September 3, 2020; Revised: October 26, 2020; Accepted: December 8, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีจุดประสงค์ เพื่อประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตามรูปแบบของโดนัลด์ แอล เคิร์กแพทริค ประเมิน 4 ลักษณะ คือ 1) ปฏิกิริยาตอบสนองโดยการประเมินหลักสูตร 2) ผลการเรียนรู้โดยประเมินความรู้และเจตคติ 3) พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรมโดยประเมินสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง และ 4) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานจากความพึงพอใจของญาติ และผลลัพธ์การดำเนินงานตามระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้สำเร็จการอบรม 30 ราย 2) หัวหน้างานของผู้สำเร็จการอบรม 30 ราย 3) เพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้สำเร็จการอบรม 30 ราย และ 4) กลุ่มญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้สำเร็จการอบรม 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามการประเมินหลักสูตร แบบสอบถามเจตคติต่อการเรียน แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลประคับประคอง แบบสอบถาม

ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานพยาบาลประคับประคอง และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย โดยได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .79, .81, .82, .80, .78 และ .80 ตามลำดับ แบบวัดความรู้เป็นข้อสอบแบบตัวเลือก วิเคราะห์ข้อสอบรายข้อ 3 ปัจจัย ดังนี้ ความยากง่ายเท่ากับ .54 ความสามารถจำแนกเท่ากับ .22 และค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ KR - 20 เท่ากับ .45

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปฏิกิริยาตอบสนองจากการประเมินหลักสูตรในทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก 2) ผลการเรียนรู้พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเจตคติต่อการเรียนหลักสูตรอยู่ในระดับดีมาก 3) สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามการรับรู้ของผู้อบรมหลังการอบรมในระยะติดตามผล 8 เดือน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับหลังการอบรม 4 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อประเมินสมรรถนะในระยะติดตามผล 8 เดือน โดยประเมินจากค่าเฉลี่ยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้อบรม หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน พบว่าผู้เข้าอบรมสามารถแสดงพฤติกรรมทุกสมรรถนะได้อย่างเด่นชัด ยกเว้นสมรรถนะเรื่องความเป็นผู้นำ ที่แสดงพฤติกรรมไม่เด่นชัด แต่ก็ถือว่าเป็นที่ยอมรับได้ 4) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานด้านความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อยู่ในระดับมาก ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่าปัญหาและอุปสรรคต่อผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่าการมีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน และแนวปฏิบัติการดูแลที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาหลักจะช่วยทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถแสดงสมรรถนะในบทบาทของพยาบาลประคับประคอง โดยเฉพาะภาวะผู้นำได้อย่างเต็มความสามารถ ข้อเสนอแนะ คือ หลักสูตรนี้ควรสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในการแสดงบทบาทพยาบาลประคับประคอง และพัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ: การประเมินหลักสูตร การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

The descriptive research aimed to evaluate a nursing specialty course in palliative nursing care of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University using four levels of learning evaluation of Donald L. Kirkpatrick model, including 1) Reaction evaluates lecturers, learning and teaching activities, facilitative resources, and evaluation, 2) Learning measures knowledge and attitudes 3) Behavior changes after the training by evaluating palliative care competencies, and 4) Results determine outcomes on implementation and a palliative care nursing system. The data were collected by selecting the specific sample 4 groups, from 30 the participants were registered nurses who finished a palliative nursing care program,

30 head nurses, 30 colleagues and 30 patient families. The research instruments were course assessment questionnaire, attitude questionnaire, palliative nursing competency questionnaire, the satisfaction questionnaire of patient and relative towards palliative care, questionnaire about the results operation of the palliative nursing system and semi-structured interview form. The content validation of questionnaire was conducted by three experts. The questionnaires were tested on 15 non-sample for its reliability (Cronbach's alpha coefficient = .79, .81, .82, .78 and .80 respectively. The knowledge test is an optional test. Analyze each item for 3 factors; Difficulty = .54, Discrimination = .22 and KR - 20 = .45

The findings revealed that (1) the evaluation of reaction in the palliative care nursing program was very satisfied. 2) After completing the training, palliative care nurses had the mean score of knowledge significantly higher than before the training. Their attitudes were very satisfied. 3) The mean scores of competencies of palliative care nurses by their perceptions at post-training with eight-months follow-up significantly higher than post-training with four-months follow-up. After 8 months, the competencies by stakeholders' perceptions such as trainees, head nurses, and colleagues, found that their behaviors were changed properly and obviously, except the competency of leadership skills; however, it was acceptable; and 4) in outcome evaluation with an organization, the satisfaction of patient families with palliative nursing care were satisfied; however, problems and obstacles were reported. Working with autonomy and care guidelines consistent treatment guidelines will promote palliative care nurses to reinforce their potential in palliative care nurses' roles. Especially the leadership. The recommendations from this study are this program enhances palliative care nurses feel confident to play a good role model in palliative nursing care and improve their skills to be well-known and acceptable from disciplinary.

Keywords: Evaluation Training Program, Palliative

บทนำ

สาเหตุการเจ็บป่วยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคทางหลอดเลือด[1] กลุ่มโรคดังกล่าวอาจต้องมีการดูแลแบบประคับประคองอย่างใกล้ชิดในระยะยาว จากการที่ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคทรุดลงรักษาไม่หายขาด จนกลายเป็นผู้ป่วยวาระสุดท้าย มีความเจ็บปวดและทรมาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดปัญหาที่ซับซ้อนทั้งจากผู้ป่วย และครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการดูแล ในทางเศรษฐศาสตร์ พบว่าค่าใช้จ่ายการรักษาในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 8 - 11 ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ 10 - 29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน เช่นในผู้ป่วยมะเร็งจะมีค่าใช้จ่าย

สำหรับปีสุดท้ายของชีวิตเฉลี่ย 80,780 บาท และวันนอนเฉลี่ย 29.2 วันต่อคน นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแบบประคับประคองน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามปกติ และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ตายที่โรงพยาบาลสูงกว่าตายที่อื่น ๆ รวมทั้งตายที่บ้านถึง 2 เท่า[2]

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นพื้นฐานคุณภาพชีวิตที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบให้ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557 - 2559 โดยที่ประชุมตระหนักว่า การตายดีเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต การดูแลแบบประคับประคองเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศ โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะให้ทุกคนในแผ่นดินไทยมีภาวะสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตและตายดี ด้วยนโยบายระดับชาติทำให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายเร่งรัดการดำเนินการระบบสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ และผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตให้เกิดผลเป็นรูปธรรมภายในหนึ่งปี และมีผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งหน่วยประคับประคองดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย 1 คน และขยายลงโรงพยาบาลชุมชนอีก 300 แห่ง ภายในปี 2558 ทั้งนี้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยจะต้องให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งยังต้องประสานการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต[3-4] การจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพเกิดความเชี่ยวชาญ เพื่อรองรับสถานการณ์การขยายบริการหน่วยประคับประคองดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระยะเวลาการฝึกอบรม 16 สัปดาห์ ประกอบรายวิชาที่สอดคล้องกับหลักสูตรสภาการพยาบาล คือ ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการความปวดและการจัดการอาการ การจัดการการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง วิธีการจัดการเรียนรู้เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง สนับสนุนให้ผู้เรียนใช้ทักษะการคิดขั้นสูงเพื่อให้นำความรู้และทักษะไปใช้ในสถานการณ์จริง นอกจากนี้ยังเลือกแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

การประเมิน ในความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน[5] หมายถึง การประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็นจริง การประเมินผล หมายถึง การพิจารณาและวัดคุณค่าของกิจการใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ สตัฟเฟิลบีม และชิกฟิลด์[6] ให้ความหมายว่าการประเมินหลักสูตร เป็นกระบวนการของการแสวงหาข้อมูล และการจัดเตรียมสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและแสวงหา ทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินการเกี่ยวกับหลักสูตร ฟิทซ์แพททริค แซนเดอร์และวอร์เธน[7] ให้ความหมายของการประเมินหลักสูตรว่าเป็นวิธีการสืบหาข้อมูลและพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับหลักสูตร 3 ประเด็น คือ 1) การกำหนดมาตรฐานเพื่อใช้ตัดสินคุณภาพโดยเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด 2) การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร และ 3) การประยุกต์ใช้มาตรฐานเพื่อตัดสิน คุณค่า คุณภาพ คุณประโยชน์ ประสิทธิผล หรือความสำคัญของหลักสูตร ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อเสนอแนะที่จะทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การ

ประเมินตามรูปแบบของ โดนัลด์ แอล เคิร์กแพทริค[8] ดำเนินการประเมิน 4 ลักษณะคือ 1) ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction evaluation) ตรวจสอบความพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตร 2) ประเมินผลการเรียนรู้ (learning evaluation) ตรวจสอบผลการเรียนรู้ ให้ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ 3) ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (behavior evaluation) ตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรมเป็นไปตามคาดหวังของหลักสูตรหรือไม่ 4) ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน (results evaluation) ตรวจสอบว่าจากการอบรมเกิดผลดี หรือผลกระทบต่อองค์กรในลักษณะใดบ้าง คุณภาพขององค์กรดีขึ้นหรือไม่ การจัดหลักสูตรมีเป้าหมายสำคัญ คือ จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตามที่พึงประสงค์ สถานศึกษาจึงต้องเกี่ยวข้องกับหลักสูตรในลักษณะต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การจัดทำหรือพัฒนาหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ โดยมีการบริหารหลักสูตรจัดการเรียนการสอน และการประเมินหลักสูตร เพื่อตรวจสอบสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยประเมินหลักสูตร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินหลักสูตรให้แก่ผู้สนใจ และนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการหลักสูตรให้สอดรับกับความต้องการของผู้รับการอบรม หน่วยงาน และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดประยุกต์จากรูปแบบการประเมินโครงการของ โดนัลด์ แอล เคิร์กแพทริค[8] เพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีมิติการประเมิน 4 ลักษณะ โดยแสดงเป็นแผนภาพดังนี้

การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง	**การประเมินผลการเรียนรู้**	**การประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบประคับประคอง**	**การประเมินผลลัพธ์**
ตรวจสอบความรู้สึกหรือความพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตร	ตรวจสอบให้ครอบคลุมด้านความรู้ และเจตคติ	- ตรวจสอบว่าผู้ผ่านการอบรมได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปตามคาดหวังของหลักสูตรหรือไม่	ตรวจสอบว่าจากการอบรมได้เกิดผลดีต่อองค์กร หรือเกิดผลกระทบต่อองค์กรในลักษณะใดบ้าง คุณภาพขององค์กรดีขึ้นหรือมีคุณภาพขึ้นหรือไม่

↓

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

วิธีการดำเนินวิจัย

วิจัยเชิงพรรณนานี้เป็นการประเมินผลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการในแต่ละมิติที่เหมาะสมกับลักษณะที่จะประเมิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สำเร็จการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รุ่นที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2560 และรุ่นที่ 3 ประจำปี พ.ศ. 2561 จำนวน 30 ราย หัวหน้างานของผู้สำเร็จการอบรม จำนวน 30 ราย เพื่อนร่วมงานของผู้สำเร็จการอบรม จำนวน 30 ราย และญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้อบรม จำนวน 30 ราย รวมทั้งสิ้น 120 ราย ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณลักษณะคือ 1) กลุ่มหัวหน้าหน่วยงาน เป็นหัวหน้าหน่วยงานของผู้เข้าอบรมมากกว่า 2 ปี มีประสบการณ์การทำงานทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า 2 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม เป็นผู้รับการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รุ่นที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2560 และรุ่นที่ 3 ประจำปี พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการประเมินหลักสูตร สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ หลักสูตร อาจารย์ผู้สอน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน การวัดประเมินผล และการพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรอยู่ในระดับดีมาก คะแนน 3.41 - 4.20 ระดับดี คะแนน 2.61 - 3.40 ระดับปานกลาง คะแนน 1.81 - 2.60 ระดับน้อย คะแนน 1.00 - 1.80 ระดับน้อยที่สุด

2. แบบวัดความรู้ เป็นข้อสอบแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ ใช้สำหรับการประเมินการประเมินผลการเรียนรู้ด้านความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม

3. แบบสอบถามเจตคติของผู้เข้าอบรมต่อการเรียนหลักสูตร พัฒนาจากแบบสอบวัดเจตคติต่อการเรียนของ พิรุณโปรย สำโรงทอง[9] จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการเรียนหลักสูตรอยู่ในระดับดีมาก 4.21 - 5.00 คะแนนอยู่ระดับดี 3.41 - 4.20 คะแนนอยู่ระดับปานกลาง 2.61 - 3.40 คะแนนอยู่ระดับน้อย 1.81 - 2.60 คะแนนอยู่ระดับน้อยที่สุด 1.00 - 1.80 คะแนน

4. แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลประคับประคอง ของสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข[10] จำนวน 135 ข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 สมรรถนะ ข้อคำถามเป็นการแสดงความคิดเห็นถึงการแสดงพฤติกรรมว่าแสดง หรือไม่แสดงพฤติกรรม มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ แสดงพฤติกรรมมีค่า 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 135 คะแนน คำนวณคะแนนโดยใช้สูตร (คะแนนที่ได้ คะแนนรวมทั้งหมด) x100 การแปลผลพิจารณา คะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 30 คือ

มีการแสดงพฤติกรรมบ้างแต่ไม่เด่นชัด คะแนนร้อยละ 31 - 60 คือมีการแสดงพฤติกรรมบ้าง คะแนนร้อยละ 61 - 75 คือมีการแสดงพฤติกรรมในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 76 - 90 คือมีการแสดงพฤติกรรมในระดับที่ยอมรับของคนทั่วไป คะแนนร้อยละ 91 - 100 คือมีการแสดงพฤติกรรมอย่างเด่นชัด

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่[11] จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ โดยคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ความพึงพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 ระดับน้อย

6. แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานการพยาบาลประคับประคอง ของสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข[12] แบ่งเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ 2 ด้าน ได้แก่ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งสิ้น 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบคือไม่สามารถทำได้ ทำได้แต่ไม่ถึงเกณฑ์ และทำได้ตามเกณฑ์

7. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มีประเด็นการสัมภาษณ์คือความคิดเห็นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของหน่วยงาน ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการจัดทำหลักสูตร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามการประเมินหลักสูตร แบบสอบถามเจตคติต่อการเรียน แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลประคับประคอง แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานพยาบาลประคับประคอง แบบวัดความรู้ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ถูกตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ด้วยการทดสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หากค่า IOC รายข้อน้อยกว่า .50 ทำการตัดข้อคำถามข้อนั้นทิ้ง หรือแก้ไขปรับปรุงจนค่า IOC มากกว่า .49 ทั้งนี้เลือกใช้ข้อคำถามของแบบสอบถามที่มีค่า IOC ระหว่าง .50 – 1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 15 ราย วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคในแบบสอบถามการประเมินหลักสูตร (α = .79) แบบสอบถามเจตคติต่อการเรียน (α = .81) แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลประคับประคอง (α = .82) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย (α = .80) แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานพยาบาลประคับประคอง (α = .78)

3. สำหรับแบบวัดความรู้ ซึ่งเป็นข้อสอบแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก ดำเนินการโดยวิเคราะห์ความยากง่ายเท่ากับ .54 อำนาจจำแนก เท่ากับ .22 และค่าความน่าเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์ KR - 20 เท่ากับ .62

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากกรรมการพิจารณาในคนของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (COA code: KFN-IRB2020-2)

วิธีการเก็บรวมรวบข้อมูล

ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มฝึกอบรมจากผู้เข้ารับการอบรม โดยประเมินหลักสูตรด้านการประเมินผลการเรียนรู้ จากแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลหลังการฝึกอบรม โดยประเมินหลักสูตร 2 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิกิริยาตอบสนอง และด้านผลการเรียนรู้ จากแบบวัดความรู้และแบบสอบถามเจตคติต่อการเรียน

ระยะที่ 3 เก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการอบรมไปแล้ว 4 เดือน โดยประเมินหลักสูตรด้านพฤติกรรมการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยการส่งแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลประคับประคอง (ครั้งที่ 1) พร้อมซองเอกสารติดตราไปรษณียากร ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย (เพื่อส่งกลับของข้อมูล)

ระยะที่ 4 เก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการอบรมไปแล้ว 8 เดือน โดยการส่งแบบสอบถามพร้อมซองเอกสารติดตราไปรษณียากรระบุชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย (เพื่อส่งกลับของข้อมูล) มีรายละเอียดดังนี้

- เก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการอบรม โดยประเมินหลักสูตร 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการพยาบาลแบบประคับประคอง จากแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลประคับประคอง (ครั้งที่ 2) และด้านผลลัพธ์จากแบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานการพยาบาลประคับประคอง

- เก็บข้อมูลจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา โดยประเมินหลักสูตรด้านพฤติกรรมการพยาบาลแบบประคับประคอง ตามการรับรู้ของผู้ประเมินที่มีต่อสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรม จากแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลประคับประคอง

- เก็บข้อมูลจากญาติของผู้ป่วย โดยประเมินหลักสูตรด้านผลลัพธ์ จากแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่มคือ กลุ่มหัวหน้าหน่วยงานและกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของหน่วยงาน ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง และข้อเสนอแนะในการจัดทำหลักสูตร โดยนัดหมายสัมภาษณ์ รายละ 30 – 45 นาที ณ สถานปฏิบัติงานของผู้เข้าอบรม ผู้วิจัยมีการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐานโดยการใส่รหัสในการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (field note) ทุกครั้งที่ไปสัมภาษณ์ ในรายงานผลการวิจัยมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (quotations)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ประยุกต์แนวคิดการวิเคราะห์เนื้อหาของ สุภางค์ จันทวานิช[13] ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล (trustworthiness) ในด้านความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวม (methodological triangulation) โดยการผู้วิจัยสังเกตน้ำเสียงการแสดงออก ร่วมกับการสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยจะสรุปเรื่องราวที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง ด้านการตรวจสอบ และยืนยันได้ของข้อค้นพบ (conformability)

ผลการวิจัย

ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.67 โดยมีอายุในช่วง 30 - 49 ปี คิดเป็น ร้อยละ 70 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้เข้าอบรมส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80 และมีประสบการณ์ทำงาน 1 - 5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 63.33 ผลการประเมินตามมิติ 4 ด้าน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ปฏิกิริยาตอบสนอง ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง 6 ด้าน ได้แก่ หลักสูตร อาจารย์ผู้สอน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน การวัดประเมินผล และการพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียน พบค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.66 - 4.89 โดยผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ผลการเรียนรู้ เป็นการประเมินผลการเรียนที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการอบรม ดังตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการอบรม พบว่าหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ สำหรับเจตคติของผู้เข้าอบรมต่อการเรียนหลักสูตรพบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.40 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้รับการอบรม ก่อน - หลังการอบรม โดยใช้สถิติ paired t-test

	$\bar{x}$	S.D	t	df	p-value
ก่อนอบรม	15.00	2.32	-21.585	29	<.001
หลังอบรม	24.33	1.39			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรม เป็นการประเมินพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติงานตามสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง โดยประเมินจากความคิดเห็นของผู้อบรม ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผลการวิจัยออกเป็น 2 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมโดยประเมินจากการรับรู้ของผู้เข้าอบรมที่มีต่อสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะหลังจบการอบรม 4 เดือน และระยะหลังจบการอบรม 8 เดือน ซึ่งเป็นระยะที่ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าหลังจบการอบรม 4 เดือนผู้เข้าอบรบประเมินสมรรถนะรวมของตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 115.07 และเมื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมโดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังอบรม 4 เดือน และติดตามผลโดยวัดจากหลังการอบรม 8 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้เข้ารับอบรมมีความเปลี่ยนแปลง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งคะแนนรวม และคะแนนรายด้าน

ด้านที่ 2 ผู้วิจัยประเมินจากค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองของผู้เข้าร่วมอบรม ดังแสดงในตาราง 3 ผลการศึกษาแสดงค่าเฉลี่ยของสมรรถนะจากการประเมินทั้ง 3 กลุ่มในระยะติดตามผล 8 เดือน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าสมรรถนะทุกด้านของผู้เข้าอบรม มีการแสดงพฤติกรรมตามสมรรถนะได้อย่างเด่นชัด ยกเว้นสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ ถึงแม้จะแสดงไม่เด่นชัด ก็ได้รับการยอมรับในความเป็นผู้นำจากบุคคลรอบข้าง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองหลังการอบรม 4 เดือน และหลังการอบรม 8 เดือน ตามการรับรู้ของผู้เข้ารับการอบรม (N = 30)

สมรรถนะ	หลังอบรม 4 เดือน	ติดตามผล 8 เดือน	t	df	p-value
	$\bar{x}$ (S.D)	$\bar{x}$ (S.D)			
1. การจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (1-47 คะแนน)	39.57 (7.22)	43.79 (3.46)	-3.78	29	.00
2. การสร้างเสริมพลังอำนาจ (1-15 คะแนน)	12.03 (3.97)	13.52 (2.79)	-2.67	29	.01
3. การให้คำปรึกษาเชิงลึก (1-23 คะแนน)	21.03 (3.21)	22.46 (1.20)	-2.49	29	.01
4. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย (1-16 คะแนน)	14.53 (2.03)	15.53 (0.82)	-2.69	29	.01
5. การทำงานเป็นทีมและการประสานงาน (1-15 คะแนน)	13.77 (3.74)	14.46 (2.55)	-1.33	29	.19
6. ด้านการเป็นผู้นำ (1-19 คะแนน)	14.13 (5.31)	16.38 (4.18)	-3.47	29	.00
สมรรถนะรวม (1-35 คะแนน)	115.07 (20.69)	126 .15 (10.36)	-3.78	29	.00

*p = .05

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลประคับประคองตามการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สมรรถนะ	ผู้เข้าอบรม	ผู้บังคับบัญชา	เพื่อนร่วมงาน	เฉลี่ย 3 กลุ่ม	ประเมินสมรรถนะ
1. ความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว	43.79	42.06	42.90	42.92	เด่นชัด
2. ความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ	13.52	14.16	13.90	13.86	เด่นชัด
3. ความสามารถการให้คำปรึกษาเชิงลึก	22.46	21.80	21.60	21.95	เด่นชัด
4. ความสามารถในด้านจริยธรรมและกฎหมาย	15.53	14.73	14.73	15.00	เด่นชัด
5. ความสามารถในด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน	14.46	14.99	14.59	14.68	เด่นชัด
6. ความสามารถด้านการเป็นผู้นำ	16.38	16.95	16.17	16.50	เป็นที่ยอมรับ
สมรรถนะรวม	126.15	124.70	123.88	124.91	เด่นชัด

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในระดับมากที่สุด ส่วนด้านผลกระทบที่เกิดต่อองค์กรด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล และด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติพยาบาล ดังแสดงในตาราง 4 ผลการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานของพยาบาลประคับประคอง พบว่าผู้เข้าอบรมสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.67 ทำได้น้อยที่สุดคือการเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 5 วัน เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่ได้กำหนดขอบเขตของการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยประคับประคอง มีผลให้พยาบาลไม่ได้แสดงบทบาทของการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าอบรมทำได้น้อยที่สุด รองลงมาคือร้อยละของการนำผู้ป่วยที่มีคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 เข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองร้อยละ 46.67 ด้านข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าความมั่นใจต่อการนำผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก โดยเฉพาะการพูดคุยกับผู้ป่วยให้ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองแม้จะมีการฝึกทักษะดังกล่าวในการอบรม แต่เมื่อนำมาปฏิบัติจริงนั้นมีปัจจัยมากมาย ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติพยาบาลพบว่า ร้อยละพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) มีสมรรถนะตามเกณฑ์ร้อยละ 66.67 และเป็นที่น่าสนใจว่าเกณฑ์การประเมินผลด้านการปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้นั้น พยาบาลประคับประคองไม่สามารถทำได้ถึงร้อยละ 36.7 ทำได้ไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 60 สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรมและผู้บังคับบัญชาแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้เข้าอบรมกลับไปปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเอง พบว่าผลลัพธ์ตามเกณฑ์ โดยส่วนมากไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ที่วางไว้ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก 2 ประเด็นคือ ขอบเขตการทำงานและนโยบาย ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยกำหนด audit trial ด้วยตัวเลข 2 หลัก หลักที่ 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างคนที่ หลักที่ 2 หมายถึง เลขหน้า transcript เช่น (1:1) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 transcript หน้าที่ 1 เป็นต้น ทั้งนี้ตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมีรายละเอียดดังนี้

1) ขอบเขตการทำงานด้านการพยาบาลประคับประคอง การสร้างขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนจะช่วยทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถแสดงสมรรถนะในบทบาทของพยาบาลประคับประคองได้อย่างเต็มความสามารถ ดังตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์

"การแยกส่วนงานที่ชัดเจน ปัจจุบัน PCN ยังทำงานในหอผู้ป่วยอยู่ ทำให้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ไม่ทั่วถึง ต้องใช้เวลาส่วนตัว หรือเวลานอกเข้าไปดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ภาระงานที่มากทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามตัวชี้วัดของสภาการพยาบาล ผู้ร่วมงานต้องเอื้ออำนวยให้ทำงานได้จริง" (2:4)

"PCN ต้องแสดงบทบาทตัวเองให้ชัดเจน มีผลลัพธ์ให้เห็นจริง พัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับของทุก ๆ คน โดยเฉพาะแพทย์ เพื่อที่แพทย์จะได้ส่งปรึกษาเรามากขึ้น เป็นที่ปรึกษาที่ดีของพยาบาลในหน่วยงาน" (6:13)

2) นโยบายการดำเนินการให้บริการแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและระยะประคับประคอง นโยบายจากผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขา ควรมีความชัดเจน และได้รับการสนับสนุนจากทุกหน่วยงาน ดังตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์

"แพทย์เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ เพราะแพทย์ต้องระบุว่าผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ palliative care จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง" (1:2)

"ควรมีนโยบายสนับสนุนสหสาขาวิชาชีพให้มามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น กายภาพบำบัด นักโภชนาการ การแพทย์ทางเลือก" (5:12)

"การมีบุคลากร และทรัพยากรที่เพียงพอเอื้ออำนวยต่อการทำงานตามนโยบาย ทุกโรงพยาบาลควรมี PCN อย่างน้อย 1 คน และมี PCWN ของ Ward ทุก Ward เพื่อให้การทำงานที่คล่องและสอดรับกัน ขณะนี้ยังไม่มี PCN และ PCWN ครบตามที่ต้องการ" (7:15)

"โรงพยาบาลน่าจะสนับสนุนให้จัดทำโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ประสานงาน และแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง นอกจากแสดงบทบาทที่ชัดเจนในโรงพยาบาลแล้ว ควรจะประสานงานกับชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน" (8:16)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานของพยาบาลประคับประคอง ในระยะติดตามผล 8 เดือน

	ไม่สามารถทำได้		ทำแต่ไม่ถึงเกณฑ์		ทำได้ตามเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล 1.1 ผู้ป่วยที่มีคะแนน Palliative Performance Scale น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง (เกณฑ์ร้อยละ 100)	2	6.67	14	46.67	14	46.67
1.2 เยี่ยมผู้ป่วยที่จำหน่าย ภายใน 5 วัน (เกณฑ์ร้อยละ 100)	7	23.33	18	60.00	5	16.67
1.3 ติดตามเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 30 วัน (เกณฑ์ร้อยละ 100)	9	30.00	10	33.33	11	36.67
1.4 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการบริการ (เกณฑ์ร้อยละ 85)	1	3.33	3	10.00	26	86.67
2. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติพยาบาล 2.1 PCN: ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ร้อยละ 100)	11	36.67	18	60.00	1	3.33
2.2 PCN: มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 100)	1	3.33	9	30.00	20	66.67
2.3 PCWN: มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 100)	-	-	16	53.33	14	46.67

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการประเมินทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิกิริยาตอบสนอง ด้านการเรียนรู้ และด้านพฤติกรรม มีผลการประเมินที่ดี ผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น มีเจตคติในระดับดีมาก และสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะรายด้านและภาพรวมไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตราฐาน พบว่าสมรรถนะทุกด้านผ่านเกณฑ์ อธิบายได้ว่าหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาการเรียนรู้ให้ผู้อบรมมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น และมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลแบบประคับประคอง ซึ่งการจัดหลักสูตรนี้ได้เน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านการเรียนด้วยประสบการณ์สอดคล้องที่กล่าวเกี่ยวกับความจำของมนุษย์ มนุษย์มีความทรงจำ 2 ประเภท คือ ความทรงจำจากประสบการณ์จริง และความทรงจำที่ได้จากการท่องจำ ดังนั้น ควรเน้นให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับประสบการณ์จริง และใช้ทักษะการท่องจำไปพร้อมกัน จะทำให้ผู้เรียนรู้เข้าใจจนสามารถปฏิบัติได้มากกว่าท่องจำ[13-14] หลักสูตรได้พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นให้มีสมรรถนะที่เด่นชัด และเป็นที่ยอมรับต่อเพื่อนร่วมงาน รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการจัดหลักสูตรที่การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน (work integrated learning) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ความรู้ทักษะการทำงาน รวมถึงทักษะเชิงวิชาชีพที่มีความเฉพาะกับการพยาบาลประคับประคอง รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบนี้จะช่วยทำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาที่ได้เรียนในเชิงทฤษฎีมากยิ่งขึ้น[15] จัดการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติงานในสถานที่จริง เพื่อให้เกิดทักษะการพยาบาลประคับประคองในสภาพแวดล้อมของการทำงานจริง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีกับแหล่งฝึกที่มีระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่สมบูรณ์แบบ ผู้อบรมจะต้องวิเคราะห์หน่วยงาน เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้มีระบบการดูแลแบบประคับประคองอย่างเต็มรูปแบบ ข้อค้นพบนี้สรุปได้ว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้อบรมเกิดการเรียนรู้และมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองได้ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด เกิดจากปัจจัยเรื่องแหล่งฝึกที่อุดมไปด้วยการสร้างประสบการณ์แก่ผู้เข้าอบรม และปัจจัยด้านหลักสูตรและผู้สอนก็เป็นปัจจัยตั้งต้นที่ผลักดันให้หลักสูตรประสบความสำเร็จ จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปานเพชร ชินินทรและวิเชษฐ์ พลายมาศ[16] พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้กระบวนการเรียนการสอนให้ประสบความสำเร็จ มี 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยเชิงความร่วมมือจากสถานศึกษา สถานประกอบการและสมาคมวิชาชีพ และปัจจัยหลักเชิงการบริหารจัดการ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านหลักสูตร การเรียนการสอน ผู้เรียน ผู้สอน สถานประกอบการ และการเงิน

การบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองจะมีคุณภาพได้นั้นควรต้องมีระบบที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมีปัจจัยหลายอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้องที่สำคัญ ที่นอกเหนือจากพยาบาลซึ่งจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลแบบประคับประคอง และมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลแบบประคับประคอง และมีทักษะ การพยาบาลในการจัดการอาการเพื่อบรรเทาความปวด ความทุกข์ทรมาน ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วย และครอบครัวได้แล้วนั้น[17] การให้บริการสุขภาพแบบประคับประคองจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการบริหารจัดการให้เกิดระบบการดูแลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยตามปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง ระบบการดูแลที่ดีจะช่วยให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ การประสานงาน เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ โดยเน้นการทำงานเป็นทีม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างทีมการดูแลที่เข้มแข็ง[18] สำหรับการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมอบรมไม่สามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ อธิบายได้ว่าการดำเนินงานของพยาบาลประคับประคองมีความเกี่ยวข้องกับเรื่อง

นโยบาย และสหวิชาชีพ หากนโยบายไม่สนับสนุนหรือสหวิชาชีพขาดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลก็ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ข้อสรุปนี้สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชา และผู้เข้าอบรม พบว่าภาระงาน ขอบเขตการทำงานที่ไม่ชัดเจน และนโยบายไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคในการทำงาน ดังนั้นหลักสูตรควรสนับสนุนให้ผู้อบรมมีความมั่นใจในการแสดงบทบาทและพัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับของทุก ๆ คน โดยเฉพาะแพทย์และผู้บริหาร ส่วนการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย และการเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิตปฏิบัติยากเช่นกัน จากข้อจำกัดของเวลา และภาระงานซึ่งอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบการเยี่ยมเป็นการเยี่ยมผ่านระบบออนไลน์ หลักสูตรอาจมีการพัฒนาทักษะการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์ เพื่อยืดหยุ่นตามสถานการณ์ในปัจจุบัน

ด้านภาวะผู้นำ พบว่าอยู่ในระดับยอมรับได้แต่ไม่เด่นชัด อธิบายได้ว่าการพยาบาลประคับประคองมุ่งเน้นเรื่องการให้ความสุขสบาย ลดความปวดความทุกข์ทรมาน และตระหนักถึงการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หลักการพยาบาลดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับหลักการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล โดยในบางกรณีการดูแลแบบประคับประคองอาจรบกวนการรักษาหลักตามมาตราฐานการแพทย์ที่ได้รับ[19] เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลไม่สามารถมีภาวะผู้นำได้อย่างเด่นชัด โดยอาจเกิดจากการไม่ได้รับการยอมรับ และได้รับการสนับสนุนการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองเท่าที่ควร ซึ่งการไม่ได้รับการยอมรับ และสนับสนุนเป็นอุปสรรคต่อการแสดงออกของภาวะผู้นำ[20]

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการอบรมเฉพาะหรือการอบรมระยะสั้นต่อไป

2. หลักสูตรควรทำความร่วมมือกับหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้าอบรม เพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกันโดยสร้างความร่วมมือในกระบวนการผลิตพยาบาลประคับประคอง นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจกับต้นสังกัด ในด้านการกำหนดนโยบายการจัดบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการกำหนดขอบเขตงานของพยาบาลประคับประคองให้มีความสอดคล้องระหว่างการดูและผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการดูแลรักษาหลักตามมาตราฐานการแพทย์ เพื่อให้ผู้อบรมเป็นผู้นำทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงานและผู้ใช้บริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ศึกษาเพื่อหาแนวทางพัฒนาความร่วมมือกันระหว่างสถาบันและหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อให้ได้หลักสูตรที่เป็นการการจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (community engagement)

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics overview 2019 monitoring health for the SDGs (Sustainable Development Goals) [Internet]. 2019 [cited 2020 May 7]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf?ua=1
2. Department of Medical Services Ministry of Public Health. Guidelines for the care of the terminally ill patients [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 15]. Available from: http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/ (in Thai)
3. Tongparteep T, Naruwat N, Panasakun S, Tipseankhum N, Soowit B. Relationship between knowledge, attitude and spiritual nursing practice of nurses in the medical department. The Thai Journal of Nursing Council 2001;16(4):12-27. (in Thai)
4. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Smith TJ. Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO clinical practice guideline update summary. American Society of Clinical Oncology 2017;13(2):119-21.
5. Royal Institute. Royal institute dictionary. Bangkok: Nanmeebooks Publications; 2003. (in Thai)
6. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Systematic evaluation. Boston: Kluwer–Nijhoff; 1990.
7. Fitzpatrick JL, Sanders JR, Worthen BR. Program evaluation: alternative approaches and practical guidelines. New York: Pearson Education Inc; 2004.
8. Krikpatrick DL. Evaluation the ASTD training and development handbook. 2nd ed. New York: Mcgraw Hill; 1996.
9. Samrongthong P. A study of the achievement and attiude in Thai of Mathayom Suksa V students Though the electronic book and the teacher' s manual. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2011. (in Thai)
10. Leelawong S. Palliative nursing competency evaluation form, in Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand. Nonthaburi: Sutawan Printing; 2016. (in Thai)
11. Nursing Department Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The satisfaction questionnaire of patient and relative towards palliative care [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 20]. Available from: https://w2.med.cmu.ac.th/nis/palliative/wp-content/uploads/2013/02/GL_Palliative-10.pdf (in Thai)
12. Suwankesawong S. Operational results of the palliative nursing system, in Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand. Nonthaburi: Sutawan Printing; 2016. (in Thai)
13. Chanthawanit S. Data analysis in qualitative research. 10th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)

14. Fugelsang JA, Dunbar KN. Brain-based mechanisms underlying complex causal thinking. Neuropsychologia 2005;43(8):1204-13.
15. Yamnun S. Co-operative education: model of educational management for economic security. Bangkok: National Defence College of Thailand; 2004. (in Thai)
16. Chinintron P, Plaimart W. Success factors of work-integrated learning (Wil) on higher education in Thailand [Internet]. 2010 [cited 2019 Jul 12]. Available from: http://researchconference.kps.ku.ac.th/article_7/pdf/o_edu04.pdf (in Thai)
17. Ferrell BR, Coyle N. Textbook of palliative nursing. 2nd ed. New York: Oxford University; 2006.
18. Payne M, Oliviere D. Palliative medicine. Philadelphia: Saunders; 2009.
19. Subwongcharoen N, Chintapanyakun T. Role of palliative care nurses in tertiary hospitals. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020;21(1):26-34. (in Thai)
20. Sripakho P. Professional nursing development: developing nursing leadership. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(3):1-8.