

การรับรู้สมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลผู้สำเร็จการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ ป.ศ. (การพยาบาล)** นิชาภัทร พุฒิกามิน ป.ศ. (การพยาบาล)***
บำเพ็ญจิต แสงชาติ พย.ค.**** นุชมา สมใจวงษ์ ป.ศ. (การพยาบาล)*** ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์ ป.ศ. (การพยาบาล)***
จินตนา ตั้งวงษ์พงษ์ชัย ป.ศ. (การพยาบาล)***** อสสา กงตาล ป.ศ. (การพยาบาล)***** จิตกัมรินทร์ ศรีจักรโคตร ป.ศ. (การพยาบาล)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ของผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา 2) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองหลังสำเร็จการอบรมระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา และ 3) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรมก่อนและหลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รุ่นที่ 1-5 จำนวน 93 คน และผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรม จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามผู้สำเร็จการอบรมและแบบสอบถามผู้บังคับบัญชา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชามีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรม โดยรวมในระดับมาก (Mean=4.34, S.D.=0.47; Mean=4.21, S.D.=0.63 ตามลำดับ) 2) การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยรวมหลังการอบรมระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา ไม่แตกต่างกัน (Mann-Whitney U=2522.00, p=.316) และ 3) การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองโดยรวมก่อนและหลังการอบรมของผู้สำเร็จการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-19.295$, $p<.001$)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองได้รับการอบรมความรู้ระยะสั้นเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบประคับประคอง การรับรู้สมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

วันที่รับบทความ 18 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 6 มกราคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 9 มกราคม 2566

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล psirim@kku.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ:

*****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ:

**Perceived competency of palliative care nursing among the professional nurses
who completed short course training in palliative care nursing
at Faculty of Nursing, Khon Kaen University***

Sirimart Piyawattanapong Ph.D. (Nursing)** Nichapatr Phutthikhamin Ph.D. (Nursing)***
Bumpenchart Sangchart D.N.S**** Busaba Somjaivong Ph.D. (Nursing)*** Ladawan Panpanit Ph.D. (Nursing)***
Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D. (Nursing)***** Orasa Kongtalin Ph.D. (Nursing)***** Jitpinan Srijakkot Ph.D. (Nursing)***

Abstract

This descriptive research aimed to 1) examine the perceived competency of palliative care of nurses who completed the short course training in palliative care nursing at Faculty of Nursing, Khon Kaen University among nurses and their commanders, 2) compare perceived nurse competencies after the short course training between the nurses and their commanders, and 3) compare perceived nurse competencies before and after short course training. The sample were 93 professional nurses who had completed short course training from the 1st batch to the 5th batch at Faculty of Nursing, Khon Kaen University, and 60 commanders of these nurses. The research instruments were the questionnaires for the professional nurses and their commanders. Data was collected by sending questionnaires via post. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Mann-Whitney U test.

The results showed that 1) the nurses and their commanders rated overall perceived competency of palliative care nursing at high level (Mean=4.34, S.D.=0.47; Mean=4.21, S.D.=0.63 respectively), 2) comparison of perceived overall palliative nursing competency after training revealed no statistical difference between competency perceived by the nurses and by their commanders (Mann-Whitney U=2522.00, $p=.316$), and 3) comparison of perceived overall palliative nursing competency before and after the training showed statistical significantly different ($t=-19.295$, $p<.001$).

It is recommended that the nurses who take care of palliative patients should be encouraged to take short course training in palliative care nursing, to enhance competence in caring for these patients.

keywords : palliative care nursing; perceived competency; professional nurses; short course training

Received 18 November 2022 Revised 6 January 2023 Accepted 9 January 2023

*Research funding by Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: psirim@kku.ac.th

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Associate Professor, Independent scholar

*****Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*****Assistant Professor, Independent scholar

บทนำ

ความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากประชากรสูงอายุและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้น¹ สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตาย ปัจจุบันการเจ็บป่วย ร้อยละ 71 มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อ ในขณะที่เดียวกันจำนวนผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าภายใน 20 ปี ประชากรผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเป็นปัญหาระดับใหญ่ที่ต้องเผชิญ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ² ขณะที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้นำมาสู่การรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ส่งผลให้การรักษายาวนานยืดเยื้อ จึงคาดการณ์สถานการณ์ในอนาคตได้ว่า จะมีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะความเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต³⁻⁴ องค์การอนามัยโลกชี้ว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ประสบปัญหา อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต อีกทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพิ่มความพึงพอใจในการรักษาให้ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น จึงควรมีการบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่¹⁻²

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการจัดเป็นวาระในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2014 และมีข้อสรุปเป็นมติให้สร้างความเข้มแข็งของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวมตลอดช่วงชีวิต⁵ ในช่วงเวลาเดียวกัน ประเทศไทยได้มีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์

ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองทั้งในเชิงจำนวน สมรรถนะ และความเชี่ยวชาญ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตและตายดี⁶ ปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้จัดตั้งหน่วย/แผนกดูแลประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ และโรงพยาบาลชุมชน รวม 300 แห่ง ภายใน ปี พ.ศ. 2558⁶ ต่อมาได้กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการดูแลในช่วงวาระสุดท้าย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจึงเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อสามารถให้การดูแลบุคคลที่มีความต้องการการดูแลด้านนี้ได้อย่างมีคุณภาพ⁷

ด้วยพยาบาลเป็นวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพที่มีบทบาทมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว แต่มีพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่เข้าใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและมีทักษะไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง การเตรียมความพร้อมในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่พยาบาล โดยจัดการศึกษาและจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นความจำเป็น⁸ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนากำลังคน ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงได้เปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ขึ้นในปี พ.ศ. 2559 โดยได้จัดทำหลักสูตรที่ประยุกต์จากหลักสูตรกลางด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง ที่จัดทำโดยสภาการพยาบาล มีการกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของรายวิชาต่างๆ รวมทั้งทักษะการพยาบาลที่จำเป็น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่รับการอบรมได้รับการพัฒนา

ความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง สามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบดูแล ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัวในหน่วยงาน การดูแลแบบประคับประคองทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน⁹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2563 จำนวน 5 รุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของ พยาบาลที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษา เนื่องจาก สมรรถนะถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่าง มีคุณภาพ และนำสู่การเพิ่มคุณภาพการให้บริการ พยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแล แบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย ที่คุกคามต่อชีวิตให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนา หลักสูตรดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด สามารถผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะตามที่สภาการ พยาบาลกำหนด จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษา การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคอง ของผู้สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรไปแล้ว เพราะ การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นการสะท้อนถึงการที่ พยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมจนมีความมั่นใจ ว่าตนมีความสามารถที่จะให้การดูแลที่มีคุณภาพได้⁷ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำมาประกอบการ พิจารณาปรับปรุงหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้ผู้สำเร็จ การอบรมมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบ

ประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับ บัญชา

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการ พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคองระหว่างผู้สำเร็จการอบรม และผู้บังคับบัญชา

3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการ พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อนและหลังการ อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของ Bandura¹⁰ มีความเชื่อว่า การ แสดงออกถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นการ กระทำหรือพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากสมรรถนะ (competence) โดยสมรรถนะเกิดจากความรู้ ทักษะ การให้คุณค่า และทัศนคติที่บูรณาการนำไปสู่ทักษะการ ปฏิบัติ (performance) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self-competence) เป็นกระบวนการทาง ปัญญาในการประเมินความสามารถของตนเอง ซึ่ง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเอง (self-efficacy) การรับรู้ความสามารถหรือ สมรรถนะของตนเอง (perceived self-efficacy or perceived self-competence)^{7,10} เป็นสิ่งกำหนด ถึงความพยายาม ความพากเพียร การเลือกกระทำ พฤติกรรมหรือ การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ เป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง ว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ในระดับใด การวิจัยครั้งนี้ ได้มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะการพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยใช้กรอบสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ^{9,11} ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) การจัดการอาการปวด 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย

4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 5) การสื่อสาร 6) จริยธรรมและกฎหมาย 7) ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม 8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา และ 9) การสอนและให้ความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประชากรในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (หลังปริญญาตรี) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รุ่นที่ 1-5 จำนวน 139 คน และผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรมฯ โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างผู้สำเร็จการอบรม คือ เป็นผู้สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรดังกล่าวและยินดีเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บังคับบัญชา คือ เป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกหัวหน้าภาควิชา หรือเป็นหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด) และได้เห็นการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการอบรมอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามผู้สำเร็จการอบรมและแบบสอบถามผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรมแบบสอบถามแต่ละชุดประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สำเร็จการอบรมประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการอบรม ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้บังคับบัญชา ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรม และส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะตนเองในการพยาบาลแบบประคับประคอง^{8,11,12} พัฒนาโดย Desbiens และ Fillion แปลไทยโดย ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ มีข้อคำถาม 50 ข้อ แบ่งเป็น 10 สมรรถนะ ต่อมาวิธีวิชา โลก

นิमित และอิฐาภรณ์ จันทร์ตา ได้ปรับเปลี่ยนข้อประเมินให้สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลแบบประคับประคองของสภาการพยาบาลประกอบด้วย 9 สมรรถนะ รวมข้อคำถามทั้งหมด 65 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีระดับคะแนนความมั่นใจ ตั้งแต่ 0-5 คะแนน¹¹ ตั้งแต่ 0 คะแนน เท่ากับ ไม่นั่นใจเลย จนถึง 5 คะแนน เท่ากับมั่นใจเต็มที่ มีการแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ แบ่งเป็น 4 ระดับ⁸ ดังนี้ 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 แบบประเมินได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95^{8,12} ในการวิจัยนี้ไม่มีการปรับข้อคำถาม จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีก แต่ได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จำนวนกลุ่มละ 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยผู้สำเร็จการอบรมเท่ากับ 0.98 และของผู้บังคับบัญชา เท่ากับ 0.99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย ตามเอกสารแจ้งผลการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่ อว 660201.2.3/3608 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2564

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. แจกข้อมูลการวิจัยให้ผู้สำเร็จการอบรมในแต่ละรุ่นรับทราบเบื้องต้นทางแอปพลิเคชันไลน์ และขอให้ผู้สำเร็จการอบรมได้แจ้งข้อมูลนี้ให้ผู้บังคับบัญชารับทราบว่าหลักสูตรกำลังดำเนินการศึกษาติดตามประเมิน

ผลผู้สำเร็จการอบรม และสอบถามความสมัครใจ ในการให้ข้อมูลของผู้บังคับบัญชา เพื่อเตรียมการส่ง เอกสารในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้จัดส่งหนังสือแจ้งผู้บังคับบัญชา ระดับสูง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้บังคับบัญชา รวมทั้งเอกสารข้อมูลการวิจัยทางไปรษณีย์ไปยังผู้สำเร็จ การอบรมฯ และผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

3. อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยส่งแบบ ประเมินที่ตอบแล้ว พร้อมแบบแสดงความยินยอมใน การเข้าร่วมวิจัยถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้วิจัยได้แนบ ของจดหมายติดแสตมป์จำหน่ายซองถึงผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยได้แจ้งให้อาสาสมัครทราบว่าขอ อนุญาตโทรศัพท์ติดตาม หากยังไม่ได้รับแบบสอบถาม กลับคืนภายหลังส่งเอกสารผ่านไปแล้ว 1 เดือน หาก อาสาสมัครได้รับแบบสอบถาม แต่ไม่ประสงค์จะตอบ ถือว่าไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 มีผู้สำเร็จการอบรมตอบรับการเข้าร่วมวิจัยผ่านทาง google form จำนวน 114 คน ผู้วิจัยได้จัดส่ง แบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงผู้สำเร็จการอบรมและ ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จากผู้สำเร็จการอบรม ร้อยละ 82.46 (94/114) มี 1 ชุด ที่ตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน คงเหลือแบบสอบถามใน การวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 93 ชุด ส่วนผู้บังคับบัญชา ชั้นต้นได้รับแบบสอบถามตอบกลับ ร้อยละ 52.63 (60/114)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนการรับรู้สมรรถนะ การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะโดย ผู้สำเร็จการอบรมมีการแจกแจงเป็นปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของผู้สำเร็จการ อบรมก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ Paired t-test ส่วนข้อมูลการรับรู้สมรรถนะโดยผู้บังคับบัญชามีการ

แจกแจงไม่เป็นปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ สมรรถนะโดยผู้สำเร็จการอบรมและโดยผู้บังคับบัญชา ด้วย Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้สำเร็จการอบรม ผู้สำเร็จ การอบรม จำนวน 93 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.70) มีอายุเฉลี่ย 45.12 ปี (S.D.=7.26 ปี) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.90) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.60) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.70) มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ (ร้อยละ 79.60) ก่อนการอบรมส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง มาก่อน (ร้อยละ 82.80) สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด (ก่อนและหลังการอบรม ร้อยละ 44.10 เท่ากัน) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน (ก่อนและหลังการอบรม ร้อยละ 33.30/35.50) และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ก่อนและหลังการอบรม ร้อยละ 10.80/9.70) หน่วยงานที่ปฏิบัติงานส่วน มากเป็นหอผู้ป่วย (ก่อนและหลังการอบรม ร้อยละ 63.40/45.20) รองลงมาเป็นแผนกผู้ป่วยนอก (ก่อน และหลังการอบรม ร้อยละ 14.00/19.40) และหน่วย การดูแลประคับประคอง (ก่อนและหลังการอบรม ร้อยละ 8.60/17.20) งานที่ปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ก่อนและหลัง การอบรม ร้อยละ 83.90/97.80)

ข้อมูลทั่วไปของผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับ บัญชา จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.30) อายุเฉลี่ย 54.4 ปี (S.D.=5.14 ปี) สถานภาพ สมรสคู่ (ร้อยละ 65.00) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.70) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท (ร้อยละ 50.00) มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 41.70) รองลงมาเป็นหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล (ร้อยละ 21.70) หัวหน้าแผนก (ร้อยละ 20.00) และหัวหน้าศูนย์ (ร้อยละ 13.30) ช่วงระยะ

เวลาในการเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรมมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 41.70) รองลงมาคือ 3 ปี (ร้อยละ 15.00) และ 2 ปี (ร้อยละ 13.30) ตามลำดับ โดยเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรมทั้งก่อนและหลังการอบรม (ร้อยละ 65.00)

2. การรับรู้สมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยรวมและรายด้านตามการประเมินของผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา

ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการพยาบาลแบบประคับประคองโดยรวมจากการประเมินของ

ผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชายุ่งในระดับมาก (Mean=4.34, S.D.=0.47; Mean=4.21, S.D.=0.63 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองที่ประเมินโดยผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชายุ่งในระดับมากทุกด้าน โดยผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะด้านการดูแลระยะใกล้ตายสูงสุด (Mean=4.54, S.D.=0.52; Mean=4.36, S.D.=0.64 ตามลำดับ) และด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียต่ำสุดเช่นเดียวกัน (Mean=4.16, S.D.=0.57; Mean=4.07, S.D.=0.79 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองหลังการอบรม โดยผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา จำแนกโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้สำเร็จการอบรม (n=93)			ผู้บังคับบัญชา (n=60)		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
โดยรวม	4.34	0.47	มาก	4.21	0.63	มาก
รายด้าน						
1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	4.27	0.47	มาก	4.15	0.65	มาก
2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน	4.38	0.56	มาก	4.17	0.67	มาก
3) การดูแลในระยะใกล้ตาย	4.54	0.52	มาก	4.36	0.64	มาก
4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย	4.16	0.57	มาก	4.07	0.79	มาก
5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา	4.35	0.53	มาก	4.21	0.71	มาก
6) ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม	4.36	0.60	มาก	4.35	0.63	มาก
7) จริยธรรมและกฎหมาย	4.22	0.59	มาก	4.11	0.68	มาก
8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา	4.39	0.56	มาก	4.33	0.72	มาก
9) การสอนและให้ความรู้	4.40	0.57	มาก	4.22	0.89	มาก

3. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา

ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของลำดับ (Mean rank) การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองหลังการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชาไม่แตกต่างกัน (Mann-Whitney U=2522.00, p=.316) และผลเปรียบเทียบแยกตามรายด้านระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชาไม่แตกต่างกันในทุกด้านเช่นกัน ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

(Mann-Whitney U=2532.00, p=.334) 2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน (Mann-Whitney U=2326.00, p=.082) 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย (Mann-Whitney U=2434.50, p=.172) 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย (Mann-Whitney U=2707.50, p=.754) 5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา (Mann-Whitney U=2558.50, p=.383) 6) ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม (Mann-Whitney U=2732.00, p=.824) และ 7) จริยธรรมและกฎหมาย (Mann-Whitney U=2604.50, p=.485) 8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา (Mann-Whitney U=2748.00, p=.873) และ 9) การสอนและให้ความรู้ (Mann-Whitney U=2596.00, p=.441) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองหลังการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและบังคับบัญชา โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้สำเร็จการอบรม (n=93)		ผู้บังคับบัญชา (n=60)		Mann-Whitney U	p-value (2-tailed)
	Median (Min-Max)	Mean rank	Median (Min-Max)	Mean rank		
โดยรวม	4.43 (2.86-5.00)	79.88	4.25 (1.95-5.00)	72.53	2522.00	.316 ^{ns}
รายด้าน						
1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	4.23 (3.00-5.00)	79.77	4.27 (1.54-5.00)	72.70	2532.00	.334 ^{ns}
2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน	4.46 (1.38-5.00)	81.99	4.15 (2.31-5.00)	69.27	2326.00	.082 ^{ns}
3) การดูแลในระยะใกล้ตาย	4.75 (3.00-5.00)	80.82	4.38 (2.38-5.00)	71.08	2434.50	.172 ^{ns}
4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย	4.00 (2.40-5.00)	77.89	4.00 (1.60-5.00)	76.04	2707.50	.754 ^{ns}
5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา	4.43 (3.00-5.00)	79.49	4.29 (1.71-5.00)	73.14	2558.50	.383 ^{ns}
6) ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม	4.40 (2.80-5.00)	76.38	4.00 (2.80-5.00)	77.97	2732.00	.824 ^{ns}

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองหลังการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและบังคับบัญชาโดยรวมและรายด้าน (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้สำเร็จการอบรม (n=93)		ผู้บังคับบัญชา (n=60)		Mann-Whitney U	p-value (2-tailed)
	Median (Min-Max)	Mean rank	Median (Min-Max)	Mean rank		
7) จริยธรรมและกฎหมาย	4.15 (2.86-5.00)	78.99	4.14 (2.14-5.00)	73.91	2604.50	.485 ns
8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา	4.40 (3.00-5.00)	77.45	4.60 (1.40-5.00)	76.30	2748.00	.873 ns
9) การสอนและให้ความรู้	4.50 (3.00-5.00)	79.79	4.25 (1.00-5.00)	72.68	2596.00	.441 ns

ns=non-significance; $p > .05$

4. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรม

ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะโดยรวมหลังการอบรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -19.295, p < .001$) และค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะรายด้านหลังการอบรมเพิ่มขึ้น

กว่าก่อนการอบรมในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ($t = -18.570, p < .001$) 2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน ($t = -17.906, p < .001$) 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย ($t = -17.541, p < .001$) 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย ($t = -17.751, p < .001$) 5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา ($t = -19.434, p < .001$) 6) ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม ($t = -16.312, p < .001$) 7) จริยธรรมและกฎหมาย ($t = -18.556, p < .001$) 8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา ($t = -16.912, p < .001$) และ 9) การสอนและให้ความรู้ ($t = -17.183, p < .001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรม ก่อนและหลังการอบรม โดยรวมและรายด้าน (n=93)

การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
โดยรวม	2.34	1.02	4.34	.47	-19.295	<.001
รายด้าน						
1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	2.35	1.02	4.27	.47	-18.570	<.001
2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน	2.40	1.04	4.38	.57	-17.906	<.001
3) การดูแลในระยะใกล้ตาย	2.37	1.17	4.54	.52	-17.541	<.001
4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย	2.18	1.08	4.16	.57	-17.751	<.001
5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา	2.24	1.12	4.35	.53	-19.434	<.001
6) ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม	2.57	1.08	4.36	.60	-16.312	<.001
7) จริยธรรมและกฎหมาย	2.15	1.14	4.22	.59	-18.556	<.001
8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา	2.46	1.14	4.39	.57	-16.912	<.001
9) การสอนและให้ความรู้	2.26	1.18	4.40	.57	-17.183	<.001

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองหลังการอบรมของผู้สำเร็จการอบรมที่ประเมินโดยผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมั่นใจมาก แสดงให้เห็นว่า หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สามารถผลิตผู้สำเร็จการอบรมให้มีสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การอบรมในหลักสูตรมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนภาคทฤษฎีผู้อบรมจะได้รับความรู้และได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งน่าจะเป็นอีกแหล่งสนับสนุนที่ช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้อบรม¹³ ส่วนภาคปฏิบัติผู้อบรมได้มีการ

ฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกระดับตติยภูมิที่มีศูนย์ดูแลประคับประคองที่ให้บริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง การได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับทีมดูแลประคับประคองที่มีพยาบาลด้านการดูแลประคับประคองเป็นพี่เลี้ยงในภาคปฏิบัติ ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้อบรมได้รับประสบการณ์ตรงและมีโอกาสได้ฝึกฝนทักษะการพยาบาลแบบประคับประคองรวมทั้งการได้เห็นตัวแบบที่มีทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมมีการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองที่สามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติที่ดี ย่อมช่วยส่งเสริมให้ผู้อบรมมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามแบบอย่างให้ประสบความสำเร็จได้ ดังที่ Phoosuan และ Lundberg¹⁴ กล่าวว่า ประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติงานและการสังเกตผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเอง อีกทั้งผู้สำเร็จการอบรมในหลักสูตร

นี้ จากการสัมภาษณ์เมื่อแรกได้รับสมัครเพื่อคัดเลือก ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตร ส่วนใหญ่เข้ามาทำงาน ด้านนี้ด้วยใจรัก และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเพิ่มพูน องค์ความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่ได้รับจากหลักสูตร น่าจะส่งเสริมให้ผู้อบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ส่งผลให้ผู้อบรมมีความ พร้อมทางด้านจิตใจ มีความคิดความรู้สึกรู้สึกต่อการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในทางบวก¹⁵ มีการ ศึกษาที่ชี้ว่า ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹⁶ ทัศนคติต่อการดูแล ในระยะสุดท้ายยังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะสุดท้ายที่ผ่านมาและ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง¹⁷ ดังนั้นการเรียนรู้ที่ได้ รับจากหลักสูตรจึงส่งผลให้ผู้สำเร็จการอบรมมีความ มั่นใจในการพยาบาลแบบประคับประคองในระดับมาก ดังการศึกษาของ Nguyen et al.¹⁷ ชี้ว่าพยาบาลที่มี ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่า จะมี ทัศนคติที่เป็นบวกมากกว่า และรับรู้สมรรถนะของ ตนเองในการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าผู้ที่มี ความรู้น้อย การที่พยาบาลมีความมั่นใจและเกิดการ รับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย จะนำไปสู่การปฏิบัติกรดูแลที่ดีตามมา¹⁶

นอกจากนี้ยังพบว่า ทั้งผู้สำเร็จการอบรม และผู้บังคับบัญชาที่มีการรับรู้ ผู้สำเร็จการอบรม มีความมั่นใจในสมรรถนะด้านการดูแลระยะใกล้ตาย สูงสุด มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภวรรณ ใจบุญ และคณะ¹² ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สำเร็จการอบรม ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่ง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามักเป็นผู้ป่วยที่มีการดำเนินของ โรครุนแรงขึ้น และอาการอยู่ในระยะท้ายหรือระยะใกล้ ตาย การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย อาการที่รุนแรงมากขึ้น เนื่องจากระบบบริการด้านการ ดูแลประคับประคองของประเทศไทยที่ผ่านมาจนถึง

ปัจจุบัน เป็นการดูแลที่ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ใน ระยะสุดท้ายของโรคเท่านั้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสียชีวิตจากอวัยวะล้มเหลวหรือภาวะแทรกซ้อน ที่มักนำไปสู่การเสียชีวิตในโรงพยาบาล¹⁸⁻¹⁹ จึงทำให้ผู้สำเร็จ การอบรมและผู้บังคับบัญชามีการรับรู้ถึงสมรรถนะ ของผู้สำเร็จการอบรมด้านนี้สูงสุด ส่วนสมรรถนะด้าน ที่มีความมั่นใจน้อยที่สุด แม้จะอยู่ในระดับมีความมั่นใจ มากก็ตาม คือ ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการ สูญเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของพิชชานันท์ ชนะผล และคณะ⁶ พบว่า ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาล ใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านที่มีคะแนน ความมั่นใจน้อยที่สุด คือ การดูแลภาวะเศร้าโศกและ การสูญเสีย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้สำเร็จการอบรม ส่วนใหญ่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกและ สูญเสียในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งเป็นช่วงหลังผู้ป่วยเสียชีวิตที่หอผู้ป่วย และอาจมีการติดตามดูแลและส่งต่อการ ดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ รวมทั้งการติดตาม ข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วย แต่การติดตามประเมิน ภาวะเศร้าโศกและให้การดูแลผู้ดูแลและครอบครัว ที่อยู่ในภาวะสูญเสียยังไม่ได้มีการติดตามดูแลอย่าง ต่อเนื่องในระยะยาว จึงทำให้ผู้สำเร็จการอบรมมีการ รับรู้สมรรถนะด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่น ดังนั้นสมรรถนะ ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย จึงเป็น สมรรถนะหนึ่งที่หลักสูตรสามารถนำมาพัฒนาหลักสูตร ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นได้

2. ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของการ รับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองหลัง การอบรมระหว่างผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา พบว่า การรับรู้สมรรถนะโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน แสดงว่า การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบ ประคับประคองของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับ บัญชาที่มีต่อผู้สำเร็จการอบรมมีความใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะทางการ พยาบาลของผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ตามความคิดเห็นของผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชา ของปริยวารณ วิบูลย์วงศ์ และคณะ²⁰ การที่ผู้สำเร็จการอบรมมีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบระดับประคองในระดับมีความมั่นใจมาก ดังที่ได้อภิปรายรายละเอียดแล้ว ในข้อ 1 ส่วนผู้บังคับบัญชาที่มีการรับรู้สมรรถนะของผู้สำเร็จการอบรมทั้งโดยรวมและรายด้านในทุกสมรรถนะอยู่ในระดับมีความมั่นใจมากเช่นเดียวกัน อาจอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรมทั้งก่อนและหลังการอบรม และเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรมมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ดังนั้น ผู้บังคับบัญชาจึงเป็นผู้ที่เห็นพัฒนาการด้านสมรรถนะของผู้สำเร็จการอบรมทั้งก่อนและหลังการอบรม และเห็นการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะอย่างชัดเจนของผู้สำเร็จการอบรม จึงทำให้ผู้บังคับบัญชามีการรับรู้สมรรถนะของผู้สำเร็จการอบรมในระดับมากเช่นเดียวกับผู้สำเร็จการอบรม

3. ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบระดับประคองก่อนและหลังการอบรมของผู้สำเร็จการอบรม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะโดยรวมและรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะ หลังการอบรมของผู้สำเร็จการอบรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจอภิปรายได้ว่า การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบระดับประคองซึ่งเป็นหลักสูตรที่ประยุกต์จากหลักสูตรกลางที่จัดทำโดยสภาการพยาบาล สามารถผลิตผู้สำเร็จการอบรมเป็นไปตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด ดังผลการสอบถามข้อคิดเห็นของผู้สำเร็จการอบรมต่อความเหมาะสมของรายวิชาต่าง ๆ ของหลักสูตร พบว่า ผู้สำเร็จการอบรมคิดเห็นว่า วิชาระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบระดับประคอง วิชาการพยาบาลผู้ป่วยแบบระดับประคอง และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบระดับประคอง มีความเหมาะสม ร้อยละ 100 เท่ากัน ส่วนวิชาการจัดการความปวดและการจัดการอาการ วิชาการสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบระดับประคอง และวิชาการจัดการดูแลระยะ

ใกล้ตายและการดูแลครอบครัว มีความเหมาะสม ร้อยละ 98.9 เท่ากัน ดังนั้น รายวิชาต่าง ๆ ที่จัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในหลักสูตรอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบระดับประคองสามารถผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะการพยาบาลแบบระดับประคองเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการอบรม ดังที่ดาราวรรณ รองเมือง และคณะ¹⁵ กล่าวว่า สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับประคอง ต้องอาศัยความรู้ และการฝึกประสบการณ์การปฏิบัติที่เพียงพอ การที่พยาบาลจะมีความสามารถในการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมและมีกรฝึกทักษะการปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลเรียนรู้ได้จากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ดาราวรรณ รองเมือง และคณะ¹⁵ พบว่า สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 11 อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 78.20) ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับประคอง ส่วนใหญ่เป็นการอบรมระยะเวลา 2-3 วัน เช่นเดียวกับการศึกษาสมรรถนะของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการเรียนการสอนในหลักสูตรให้ความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่เพียงพอ¹⁶ และการศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบระดับประคองของพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่⁸ กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองโดยรวมในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบระดับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี¹² ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการดูแลแบบระดับประคองในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ในการศึกษาของวรวิชา โลกนิมิต และคณะ¹¹ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรี

ไม่เกิน 2 ปี มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมในระดับความมั่นใจน้อย จากผลการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าว ร่วมกับผลการศึกษานี้ ได้สะท้อนถึงความจำเป็นและความสำคัญของการจัดการศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองรวมทั้งพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านนี้ด้วย ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่เพียงพอ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาความมั่นใจให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อันจะนำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹⁶ ดังหลายการศึกษาที่ผ่านมาบ่งชี้ว่า²¹⁻²³ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพตั้งการศึกษาของ Dehghani et al.²⁴ พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคองของผู้สำเร็จการอบรมและผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับมากทุกสมรรถนะสำหรับสมรรถนะด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย ถึงแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ค่าคะแนนน้อยกว่าด้านอื่น จึงเป็นโอกาสของการนำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ควรเปิดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมความรู้ระยะสั้นเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะในการพยาบาลแบบประคับประคองให้สามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามสมรรถนะของพยาบาลผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทั่วประเทศ โดยใช้เครื่องมือประเมินการรับรู้สมรรถนะที่เหมือนกัน เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองและสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมระดับประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนการวิจัย และ ผศ.ดร.ธีราภรณ์ จันทร์ดา ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย รวมทั้งผู้สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการอบรมที่ร่วมให้ข้อมูลการวิจัย

References

1. Hökkä M, Pereira SM, Pölkki T, Kyngäs H, Hernández-Marrero P. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliat Med* 2020;34(7):851-70.
2. Pairojkul S. Palliative care in Thailand: A move for quality. In: Sirapraphasiri P, Horratanaung D, editors, *Handbook of*

- palliative and end-of-Life care. (for medical professionals). Nonthaburi: Office of printing mill of the War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His majesty the King; 2020: p.7-16. (in Thai)
3. National Health Commission Office Thailand. The national strategic plan on health promotion for good death 2014-2016 [Internet]. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2014 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <http://www.sem100library.in.th/medias/b10821.pdf>. (in Thai)
 4. National Health Commission Office. MOPH-NHCO-Nursing Council distributed the policy to promote the health of terminally ill patients across the country [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <https://www.nationalhealth.or.th/node/3160>. (in Thai)
 5. Sirapraphasiri P. Introduction. In: Sirapraphasiri P, Horratanaurang D, editors, Handbook of palliative and end-of-Life care. (for medical professionals). Nonthaburi: Office of printing mill of the War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His majesty the King; 2020: p.1-6. (in Thai)
 6. Ministry of Public Health. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Bureau of Information Office. New Year's gift from the heart of the Ministry of Public Health. MOPH Newsletter [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 17];12(3):1-8. Available from: https://pr.moph.go.th/_WEBADMIN/uploads/book/mmp2xrqd5s5d.pdf. (in Thai)
 7. Max E, MacKenzie M. Just in KASE: Evaluating nursing students' knowledge, attitudes, and self-efficacy toward care for the dying patients. *J Hosp Palliat Nurs* 2017; 19(4):356-62.
 8. Chanaphon P, Junda T, Hanprasitkam K. 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. *JNHC* 2020;38(3): 61-9. (in Thai)
 9. Khon Kaen University. Faculty of Nursing. Training program in palliative nursing (post baccalaureate program). Khon Kaen: Faculty of Nursing; 2018. (in Thai)
 10. Desbiens JF, Fillion L. Development of the palliative care nursing self-competence scale. *J Hosp Palliat Nurs* 2011;13(4):230-41.
 11. Loknimith W, Janda T, Sumdaengrit B. Self-perceived palliative care competencies of nurse working in a university hospital within less than two years of receiving bachelor's degrees. *JRTAN* 2020;21(3):373-81. (in Thai)
 12. Jaiboon S, Junda T, Sumdaengrit B. Knowledge and perceived self-competence in palliative care among professional nurses with less than 2 years working experience in an autonomus university hospital. *KJN* 2021;28(1):82-93. (in Thai)
 13. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control: 1st ed. New York: Freeman and Company; 1997.
 14. Phoosuwat N, Lundberg PC. Knowledge, attitude and self-efficacy program intended to improve public health professionals' ability to identify and manage perinatal depressive symptoms: A quasi-experimental study. *BMC* 2020;20(1962):1-10.

15. Rongmuang D, Nakchattree C, Thongphet P. Palliative and end-of-life care competencies among registered nurses in regional health 11. *JRTAN* 2018;19 Suppl: 412-22. (in Thai)
16. Rugsanor I, Chaiviboontham S, Pokpalagon P. Knowledge, attitude, and self efficacy in end-of-life care of senior military student nurses. *JRTAN* 2018;19 Suppl: 242-50. (in Thai)
17. Nguyen LT, Yates P, Osborne Y. Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *Int J Palliat Nurs* 2013;20(9):448-56.
18. Pairojkul S. The importance of developing palliative care service system. In: Nakwirot K, editor, *Handbook of care for terminally ill patients and their families*. Nonthaburi: Beyond Enterprise; 2016: p.3-8. (in Thai)
19. Pairojkul S. The importance of palliative care and related definitions. In: Chanvej L, Chanthong P, Nakwirot K, Tisayakorn P, editors. *Textbook of palliative care vol.1*. Khon Kaen: Thai Palliative Care Society; 2016: p.3-13. (in Thai)
20. Vibulwong P, Chaiyasup V, Chosiwasaku K. A follow-up and competency evaluation of nurse practitioners curriculum (primary medical care): Comparison of opinions between nurse practitioner graduates and supervisors at Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. *JBCN, Bangkok* 2013;29(1):45-56. (in Thai)
21. Prompahakul C. Factors relating to nurses' caring behaviors for dying patients in Southern Thailand [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2011.
22. Nupinit V, Nilmanat K, Mutchim Y. Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. *JTNMC* 2017;32(4): 94-106. (in Thai)
23. Keawtong W, Rawiworakul T, Kalampakorn S, Kerdmongkol P. Competencies of palliative care among community nurses in primary care units. *JRTAN* 2017;18 Suppl:74-83.
24. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-kasbakh M, Fallahzadeh H. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC PC* 2020;19(1):63. doi: 10.1186/s12904-020-00567-4. PMID: PMC7199299.