

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด*

Factors Related to Palliative Care Practices of Nurses in Neonatal Intensive Care Unit*

สุทธิรัตน์ เจริญพรพงศ์, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)¹

Sutthirat Charoenphornphong, M.N.S. (Pediatric Nursing)¹

จุฑารัตน์ มีสุขโข, ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์)²

ณัฐฐนิชา ศรีบุญยวัฒน์, ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์)³

Jutarat Mesukko, Ph.D. (Nursing)²

Nuttanicha Sriboonyawattana, Ph.D. (Nursing)³

Received: March 16, 2024

Revised: April 15, 2024

Accepted: April 17, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง ทักษะคติในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง กับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวน 97 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีค่าความเชื่อมั่น .81 แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองใน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: jutarat.m@cmu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีค่าความเชื่อมั่น .93 และแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีค่าความเชื่อมั่น .92 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์อันดับ สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.70 ประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\eta = .200, p < .05$) ทักษะคติในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .450, p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .550, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และสนับสนุนให้ได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

คำสำคัญ: การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประสบการณ์ การได้รับการอบรม ทักษะคติ สมรรถนะแห่งตน

Abstract

This descriptive correlational research aimed to investigate the relationship among experience of palliative care, palliative care training, attitude toward palliative care, self-efficacy in palliative care, and palliative care practices in neonatal intensive care unit (NICU) of nurses. The samples were 97 registered nurses working in NICUs at five tertiary hospitals in Northern Thailand. The research instruments consisted of a demographic questionnaire, an attitude toward palliative care in NICU assessment form with a reliability of .81, a self-efficacy in palliative care in NICU assessment form with a reliability of .93, and a palliative care practices in NICU questionnaire with a reliability of .92. Data were collected from January to April 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Eta correlation, Spearman rank correlation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that 88.70% of nurses had palliative care practices in NICU at a high level. Experience of palliative care was positively statistically significantly related to palliative care practices of nurses ($\eta = .200, p < .05$). Attitude toward palliative care was positively statistically significantly related to palliative care practices of nurses ($r_s = .450, p < .001$). In addition, self-efficacy in palliative care was positively statistically significantly related to palliative care practices of nurses ($r = .550, p < .001$).

This research suggests that nurse executives should promote palliative care practices to nurses as well as provide palliative care training. This will help nurses enhance their competency in palliative care practices in NICU.

Keywords: Palliative care practices, Nurses, Neonatal intensive care unit, Experience, Training, Attitude, Self-efficacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดให้การดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤติหรือมีความผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาภายหลังเกิด ได้แก่ ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดอย่างรุนแรง ทารกที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ทารกที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงจากการคลอด และทารกเกิดก่อนกำหนด (Quinn & Gephart, 2016) ถึงแม้ปัจจุบัน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์จะสามารถเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของทารก แต่ทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติหรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรงที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือการรักษานั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับทารก ทารกอารอดชีวิตแต่มีความพิการอย่างรุนแรงจนในที่สุดทารกเสียชีวิตในเวลาต่อมา (Parravicini, 2017) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในช่วงปี ค.ศ. 2019–2021 มีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดทั่วโลกเท่ากับ 18.10, 17.90 และ 17.60 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (World Health Organization, 2024) โดยร้อยละ 66 ของการเสียชีวิตเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Quinn & Gephart, 2016) และจากสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2566) พบว่า ในช่วงปี

พ.ศ. 2563–2565 ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดเท่ากับ 2.90, 3 และ 2.90 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต จากสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพจะต้องเผชิญกับการดูแลทารกเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ทารกเจ็บป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ทารกที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรค ทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยแพทย์ลงความเห็นว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (Cordeiro, Oliveira, Giudice, Fernandes, & Oliveira, 2020; Parravicini, 2017) เมื่อทารกอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต การรักษาเพื่อยืดชีวิตจึงเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้แก่ทารกและครอบครัว การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นแนวทางการดูแลสำหรับทารกกลุ่มนี้ (Carter, 2018) ซึ่ง British Association of Perinatal Medicine (BAPM, 2010) ได้กำหนดลักษณะความเจ็บป่วยในทารกที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทารกที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนหรือหลังเกิดว่าไม่มีโอกาสรอดชีวิตในระยะยาว เช่น ปอดฝ่อทั้ง 2 ข้าง 2) ทารกที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนหรือหลังเกิดว่ามีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเกิดความพิการอย่างรุนแรงหรือ

เสียชีวิต เช่น ภาวะน้ำคั่งในสมองที่รุนแรงมากจนเหลือสมองน้อยมาก 3) ทารกที่อายุครรภ์น้อยมากเกินกว่าที่จะรอดชีวิต หรือรอดชีวิตแล้วจะมีความพิการอย่างรุนแรง 4) ทารกที่หลังเกิดมีภาวะผิดปกติซึ่งมีโอกาสเกิดความพิการอย่างรุนแรง เช่น โรคสมองขาดออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงรุนแรง และ 5) ทารกที่หลังเกิดมีความเจ็บป่วยที่การรักษาไม่สามารถทำให้ทารกรอดชีวิตหรือกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เช่น ภาวะลำไส้อักเสบเน่าตายรุนแรง ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับทารกและครอบครัวมากที่สุด (Kilcullen & Ireland, 2017)

การปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นกิจกรรมการดูแลทารกและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัว (National Consensus Project for Quality Palliative Care [NCP], 2018) จากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง (NCP, 2018) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างและกระบวนการดูแล 2) การดูแลด้านร่างกาย 3) การดูแลด้านจิตใจ 4) การดูแลด้านสังคม 5) การดูแลด้านศาสนาและจิตวิญญาณ 6) การดูแลด้านวัฒนธรรม และ 7) การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต

ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการนำแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง แต่การปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในหลายประเทศยังมีน้อย สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาการปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารก

แรกเกิด แต่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและแบบประคับประคองในบางหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโต การไม่ปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดส่งผลกระทบต่อทารก ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อทารก เนื่องจากลักษณะการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นการดูแลแบบครอบคลุมและเข้มข้น (intensive care) มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิตเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือทารกได้และทารกเสียชีวิตขณะได้รับการรักษาและการทำหัตถการ ส่งผลให้ทารกได้รับความทุกข์ทรมานและไม่ได้รับการจัดการความปวด (Gilmour, Davies, & Herbert, 2017) ส่วนผลกระทบต่อครอบครัว คือ มารดาอาจรู้สึกกว่าตนเองล้มเหลวในบทบาทของความเป็นมารดา บิดาอาจรู้สึกล้มเหลวเพราะไม่สามารถปกป้องทารกได้ (Kenner, Press, & Ryan, 2015) ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่เข้าใกล้ทารกเพื่อป้องกันตนเองจากความเจ็บปวดที่กำลังจะเกิดขึ้นเมื่อทารกเสียชีวิต (Foster, Kain, & Patterson, 2016) และเกิดความเครียดเมื่อทารกมีความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Petteys, Goebel, Wallace, & Singh-Carlson, 2015) สำหรับผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล การเป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์สูญเสียในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกล้มเหลวในบทบาทของการปฏิบัติงาน (Almeida, Moraes, & Cunha, 2016) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่สาเหตุของความเบื่อหน่ายในการทำงาน (burnout) ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และลาออกจากการทำงานในที่สุด (Mills & Cortezzo, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง และการได้รับการอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง โดยประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการเรียนรู้จากการได้ดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองที่สะสมตามระยะเวลาการทำงานและจำนวนผู้ป่วยที่ให้การดูแลของพยาบาล (Kilcullen & Ireland, 2017; Kim et al., 2019) และการได้รับการอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง เป็นช่องทางหนึ่งของการได้มาซึ่งความรู้ที่เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (Dehghani, Barkhordari-Sharifabad, Sedaghati-Kasbakh, & Fallahzadeh, 2020)

ทัศนคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นส่วนบุคคล ที่เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดได้ทั้งทางบวกและทางลบ (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 1975; Triandis, 1971) โดยความเชื่อจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีความเห็นว่าสิ่งใดควรกระทำ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งเกิดได้ทั้งทางบวกและทางลบ (Fishbein & Ajzen, 1975) ดังนั้น การมีทัศนคติที่ดีในการดูแลแบบประคับประคองจะส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉิลาพิชญากัก มีสมศักดิ์, จุฑารัตน์ มีสุขใจ, และศรีมณีนยา นิยมคำ (2564) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ทั้งนี้ การเกิดพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือความเชื่อในความสามารถของตนเองในการกระทำ

สิ่งใดสิ่งหนึ่งและคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติจะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Bandura, 1997) ดังการศึกษาของ Kurnia, Trisyani, and Prawesti (2019) เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลในประเทศไทย แต่พบการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่แตกต่างจากประเทศไทย ร่วมกับความแตกต่างทางเชื้อชาติ ภาษา ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของครอบครัวทารก (NCP, 2018) ผลการศึกษาอาจไม่สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง ทัศนคติในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบ

ระดับประคอง กับ การปฏิบัติ การดูแลแบบประคอง
ประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล

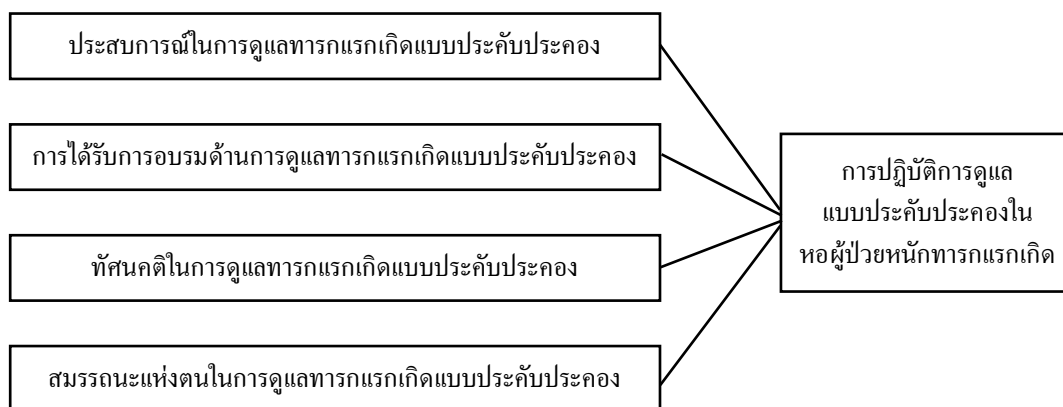
สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบ
ระดับประคอง การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารก
แรกเกิดแบบระดับประคอง ทักษะในการดูแลทารก
แรกเกิดแบบระดับประคอง และสมรรถนะแห่งตนใน
การดูแลทารกแรกเกิดแบบระดับประคอง มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับการปฏิบัติ การดูแลแบบระดับประคอง
ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ National
Consensus Project for Quality Palliative Care
ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการปฏิบัติ การดูแล
แบบระดับประคองแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน
โครงสร้างและกระบวนการดูแล 2) การดูแลด้านร่างกาย
3) การดูแลด้านจิตใจ 4) การดูแลด้านสังคม 5) การดูแล
ด้านศาสนาและจิตวิญญาณ 6) การดูแลด้านวัฒนธรรม
และ 7) การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต ซึ่งมีปัจจัย
ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์ การได้รับการอบรม

ทัศนคติ และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิด
แบบระดับประคอง โดยประสบการณ์ในการดูแล
แบบระดับประคองเป็นการเรียนรู้จากการได้ดูแลทารก
แรกเกิดแบบระดับประคองที่สะสมตามระยะเวลา
การทำงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะและความชำนาญ
ในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านการดูแล
แบบระดับประคองเป็นช่องทางหนึ่งของการได้มา
ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน
ส่วนทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น
ส่วนบุคคล ที่เป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่อสิ่งใด
สิ่งหนึ่ง เมื่อบุคคลมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับ
เรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นอย่างดีจะส่งผลให้มีการแสดง
ความรู้สึกทางบวกออกมา ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะ
แสดงพฤติกรรมหรือพยายามที่จะปฏิบัติหรือทำงาน
นั้นๆ เช่นเดียวกับสมรรถนะแห่งตน ที่มีความสำคัญต่อ
การนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ
ซึ่งตามแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวว่า เมื่อ
บุคคลมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำ
สิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง จะส่งผล
ให้เกิดความมั่นใจและมีการแสดงออกในการปฏิบัติ
สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ จำนวน 5 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดอย่างน้อย 1 ปี 2) มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 คน และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน (Polit, 2010) และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบประเมินไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 102 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และการได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแปลแบบประเมินทัศนคติในการดูแลแบบประคับประคองในทารกแรกเกิด (the Neonatal Palliative Care Attitude Scale [NiPCAS]) ที่พัฒนาโดย Kain, Gardner, and Yates

(2009) เป็นภาษาไทย โดยใช้หลักการแปลย้อนกลับ (back translation) จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติที่ไม่ดีอย่างยิ่ง (1.00-1.50 คะแนน) มีทัศนคติที่ไม่ดี (1.51-2.50 คะแนน) มีทัศนคติปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) มีทัศนคติที่ดี (3.51-4.50 คะแนน) และมีทัศนคติที่ดีอย่างยิ่ง (4.51-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 23 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่นั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และมั่นใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีสมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ (23-53 คะแนน) ในระดับปานกลาง (54-84 คะแนน) และในระดับสูง (85-115 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติกรดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (NCP, 2018) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างและกระบวนการดูแล จำนวน 9 ข้อ การดูแลด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ การดูแลด้านจิตใจ จำนวน 9 ข้อ การดูแลด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ การดูแลด้านศาสนาและจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ การดูแลด้านวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ

และการดูแลทารกในระยะใกล้เสียชีวิตและครอบครัว จำนวน 10 ข้อ รวมจำนวน 46 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติการดูแล แบบประคับประคองในระดับน้อย (0-46 คะแนน) ในระดับปานกลาง (47-92 คะแนน) และในระดับมาก (93-138 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของพยาบาล ในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (2 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และ .96 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลฯ และแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองฯ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่งในภาคเหนือ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .81, .93 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 118/2564 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564) และคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ จำนวน 5 แห่ง (เอกสารรับรอง เลขที่ 007/65COA-NUR 118/64 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 เอกสารรับรอง เลขที่ 13/65 วันที่ 7 มกราคม 2565 เอกสารรับรอง เลขที่ EC 015/65 วันที่ 24 มกราคม 2565 เอกสาร รับรอง เลขที่ EC CRH 004/65 Ex วันที่ 30 มกราคม 2565 และเอกสารรับรอง เลขที่ 9/2565 วันที่ 25 เมษายน 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ จำนวน 5 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ จำนวน 4 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล (ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล 1 แห่ง) โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ มอบแบบสอบถามและแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างนำไปตอบ และส่งคืนในกล่องรับเอกสาร ภายในเวลา 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูล

ทัศนคติในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และข้อมูลการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และการได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง กับ การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อันดับ (eta; η) การหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นปกติ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามและแบบประเมินที่สมบูรณ์ จำนวน 97 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.10

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 99 มีอายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.10 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.25 ปี ($SD = 9.54$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 84.50 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.10 ปี ($SD = 8.81$) มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมากกว่า 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.60 และส่วนใหญ่

ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 73.20

2. ทัศนคติในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง ของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 80.40 และมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองในระดับมีทัศนคติที่ดี ($M = 3.78, SD = .35$) และพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.20 และมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองในระดับสูง ($M = 92.30, SD = 12.54$)

3. การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.70 และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโดยรวมในระดับมาก ($M = 114.07, SD = 16.81$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในระดับมาก 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างและกระบวนการดูแล คิดเป็นร้อยละ 89.70 การดูแลด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 99 การดูแลด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 81.40 การดูแลด้านสังคม คิดเป็นร้อยละ 71.10 การดูแลด้านศาสนาและจิตวิญญาณ คิดเป็นร้อยละ 67 และการดูแลทารกในระยะใกล้เสียชีวิตและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 61.90 และพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลด้านวัฒนธรรมในระดับมาก เพียงร้อยละ 56.70

4. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง ทัศนคติ

ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง กับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล พบว่าประสพการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\eta^2 = .200, p < .05$) ทักษะคิดในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบ

ประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .450, p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .550, p < .001$) แต่การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง ทักษะคิดในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง กับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล ($n = 97$)

ตัวแปร	การปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง	
	η	p
ประสพการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง	.200	.048
การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง	.060	.525
	r_s	p
ทักษะคิดในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง	.450	< .001
	r	p
สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง	.550	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโดยรวมในระดับมาก (ร้อยละ 88.70) และมักจะเน้นเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง

ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโดยรวมในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 36.10) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 15 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33) โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.10 ปี ซึ่งการพยาบาลเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ และประสพการณ์ เพื่อการดูแลผู้ป่วย ประสพการณ์

ทำให้นักคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์และมองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี โดยพยาบาลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสที่จะเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้มากกว่า และมีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคอง (Kim, Kim, & Gelegjams, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของณิศาพิชญากค์ มีสมศักดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมากกว่า 10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 54.60) ย่อมทำให้มีการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามความสามารถ ของ Benner (1984) ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จะมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2019) ที่พบว่า การดูแลด้านจิตใจของบิดามารดาในช่วงเวลาที่ทารกเสียชีวิตเป็นเรื่องยากสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มากกว่า ย่อมมีโอกาสที่จะเรียนรู้ มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะในการแก้ไขปัญหา และสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ดีกว่า ซึ่งประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นการเรียนรู้จากการได้ดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองที่สะสมตามระยะเวลาการทำงานและจำนวนผู้ป่วยที่ให้การดูแลของ

พยาบาลแต่ละบุคคล (Kim et al., 2020)

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง (ร้อยละ 80.40) เมื่อนักคลมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และมีการแสดงความรู้สึกทางบวกออกมา จะส่งผลให้นักคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหรือพยายามที่จะปฏิบัติหรือทำงาน (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 1975; Triandis, 1971) พยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคองจึงควรมีทัศนคติที่ดีในการดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (พุทธวรรณ ชูเชิด, เพ็ญสุข ไพศาลกอบฤทธิ์, และนิสาพร สलगสิงห์, 2562) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของณิศาพิชญากค์ มีสมศักดิ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองในระดับสูง (ร้อยละ 73.20) โดยสามารถอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ ที่แสดงออกมาในรูปแบบของการรับรู้ โดยพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง ที่ต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การที่บุคคลจะแสดง

พฤติกรรมการปฏิบัติออกมา จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือความเชื่อในความสามารถของตนเอง และคาดหวังในผลลัพธ์ เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kurnia et al. (2019) ที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคอง (ร้อยละ 73.20) แต่เคยได้รับการอบรมในระยะเวลาสั้นๆ เพียง 1-3 วัน ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ 4 แนวทาง ได้แก่ การฝึกอบรม (training) การศึกษา (education) การพัฒนา (development) และการเรียนรู้ (learning) ที่มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงระดับความตระหนักรู้ในตนเอง เพิ่มพูนทักษะการทำงาน และเพิ่มพูนแรงจูงใจ ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลดี (Swanson, 2022)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลได้รับ

การอบรมด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

2. ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด รวมทั้งศึกษาผลของการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลทารกแรกเกิดแบบประคับประคองแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565*. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf>
- ณิศาพิชญากัก มีสมศักดิ์, จุฑารัตน์ มีสุขใจ, และศรีมนานิชยมคำ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตายดีในผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย. *พยาบาลสาร*, 48(2), 220-231.
- พุทธวรรณ ชูเชิด, เฟื่องสุข ไพศาลกอบฤทธิ์, และนิสาพร สलगสิงห์. (2562). บทบาทของพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 15(2), 69-81.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Almeida, F. de A., Moraes, M. S., & Cunha, M. L. (2016). Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 50, 122-129. doi:10.1590/S0080-623420160000300018

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- British Association of Perinatal Medicine. (2010). *Palliative care (supportive and end of life care): A framework for clinical practice in perinatal medicine*. Retrieved from https://hubble-live-assets.s3.eu-west-1.amazonaws.com/bapm/file_asset/file/72/Palliative_care_final_version__Aug10.pdf
- Carter, B. S. (2018). Pediatric palliative care in infants and neonates. *Children*, 5(2), 21. doi:10.3390/children5020021
- Cordeiro, F. R., Oliveira, S. G., Giudice, J. Z., Fernandes, V. P., & Oliveira, A. T. (2020). Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: A scoping review. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 205–228. doi:10.22235/ech.v9i2.2317
- Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-Kasbakh, M., & Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliative Care*, 19(1), 63. doi:10.1186/s12904-020-00567-4
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Foster, J., Kain, V., & Patterson, T. (2016). Parents’ and families’ experiences of palliative and end-of-life neonatal care in neonatal settings: A systematic review protocol. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(11), 99–105. doi:10.11124/JBISRIR-2016-003175
- Gilmour, D., Davies, M. W., & Herbert, A. R. (2017). Adequacy of palliative care in a single tertiary neonatal unit. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(2), 136–144. doi:10.1111/jpc.13353
- Kain, V., Gardner, G., & Yates, P. (2009). Neonatal palliative care attitude scale: Development of an instrument to measure the barriers to and facilitators of palliative care in neonatal nursing. *Pediatrics*, 123(2), e207–e213. doi:10.1542/peds.2008-2774
- Kenner, C., Press, J., & Ryan, D. (2015). Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: A family-centered integrative approach. *Journal of Perinatology*, 35(Suppl. 1), S19–S23. doi:10.1038/jp.2015.145
- Kilcullen, M., & Ireland, S. (2017). Palliative care in the neonatal unit: Neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. *BMC Palliative Care*, 16(1), 32. doi:10.1186/s12904-017-0202-3

- Kim, J. S., Kim, J., & Gelegjamts, D. (2020). Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PLoS One*, 15(7), e0236390. doi: 10.1371/journal.pone.0236390
- Kim, S., Savage, T. A., Song, M. K., Vincent, C., Park, C. G., Ferrans, C. E., & Kavanaugh, K. (2019). Nurses' roles and challenges in providing end-of-life care in neonatal intensive care units in South Korea. *Applied Nursing Research*, 50, 151204. doi:10.1016/j.apnr.2019.151204
- Kurnia, T. A., Trisyani, Y., & Prawesti, A. (2019). The relationship between nurses' perceptions and self-efficacy in implementing palliative care in the intensive care unit. *Belitung Nursing Journal*, 5(1), 41–46. doi:10.33546/bnj.607
- Mills, M., & Cortezzo, D. E. (2020). Moral distress in the neonatal intensive care unit: What is it, why it happens, and how we can address it. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 581. doi:10.3389/fped.2020.00581
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2018). *Clinical practice guidelines for quality palliative care*. Retrieved from https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2020/07/NCHPC-NCPGuidelines_4thED_web_FINAL.pdf
- Parravicini, E. (2017). Neonatal palliative care. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(2), 135–140. doi:10.1097/MOP.00000000000000464
- Petteys, A. R., Goebel, J. R., Wallace, J. D., & Singh-Carlson, S. (2015). Palliative care in neonatal intensive care, effects on parent stress and satisfaction: A feasibility study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(8), 869–875. doi:10.1177/1049909114551014
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Boston, MA: Pearson.
- Quinn, M., & Gephart, S. (2016). Evidence for implementation strategies to provide palliative care in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 16(6), 430–438. doi:10.1097/ANC.0000000000000354
- Swanson, R. A. (2022). *Foundations of human resource development* (3rd ed.). San Francisco: Berrett-Koehler.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2024). *Neonatal mortality rate*. Retrieved from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-\(per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-(per-1000-live-births))