

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคต สมรรถนะพยาบาลระดับประคอง และการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง Relationships Among Future Skills Competency of Palliative Care Nurse and Perception of Quality in Palliative Care Services

ชัชฎาภรณ์ พุทธสวัสดิ์, พย.บ., Chatchadaporn Phutthasawat, B.N.S.^{1*}

ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด., Panta Apiruknapanond, Ph.D.²

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, ค.ด., Oraphun Lueboonthavatchal, Ph.D.³

¹นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Student, Master of Nursing Science Faculty of Nursing, Saint Louis College

²อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing Saint Louis College

³รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

³Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing Saint Louis College

*Corresponding Author Email: chatchadaporn.1414@gmail.com

Received: October 11, 2024

Revised: December 9, 2024

Accepted: January 27, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคตและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคองต่อการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลระดับประคองที่ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล แพทย์) ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยระดับประคองของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดนครนายก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.12 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่ายในกลุ่มพยาบาลระดับประคอง และทีมสหวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ แบบประเมินสำหรับพยาบาลระดับประคอง และแบบประเมินสำหรับทีมสหวิชาชีพ โดยเครื่องมือทั้งสองชุดแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินทักษะอนาคต 3) แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคอง 4) แบบประเมินการรับรู้คุณภาพการดูแล ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเรียงตามชุดเท่ากับ 0.89 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r) ผลการวิจัยนี้ พบว่า ทักษะอนาคตของพยาบาลระดับประคอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.36,

SD = .47) สมรรถนะของพยาบาลประคับประคอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.31, SD = .52) การรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลประคับประคอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.46, SD = .67) และทักษะอนาคตพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคองต่อการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .77) และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคองต่อการรับรู้คุณภาพในการดูแลแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .85)

คำสำคัญ: ทักษะอนาคต สมรรถนะพยาบาลประคับประคอง คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This descriptive research was to study the relationship between future skills and the competency of palliative nursing professionals towards perceptions of the quality of palliative care. The sample group consisted of palliative nurses who had provided care in the palliative care unit and a multidisciplinary team (nurses, doctors) that take care of palliative care patients at the government's hospitals in Nakorn Nayok Province. The sample size calculation using G* power 3.12 program resulting in a sample size of 130. The sample was selected by simple random sampling among palliative nurses and multidisciplinary team. The research instruments consisted of two sets of instruments namely assessment form for palliative nurses and assessment form for multidisciplinary teams. Both sets of tools were divided into 4 parts 1) Personal information 2). Future skills assessment form 3). Palliative nursing assessment form. 4). Assessment of perception of quality of care form which had liability values sorted by set = 0.89 and 0.90 respectively. The data were analyzed using mean ($\bar{X}$), Standard Deviation (SD), and Spearman's correlation coefficient (r). The results of this research had found that the future skills of palliative nurses were at the highest level ($\bar{X}$ = 4.36, SD = 0.47), the competency of palliative nurses were at the highest level ($\bar{X}$ = 3.31, SD = 0.52), the palliative nurses' perception of the quality of palliative care was at the highest level ($\bar{X}$ = 4.46, SD = 0.67) and the future skills of palliative nursing professionals on the perception of the quality of palliative care had a positive relationship with statistical significance at the .01 level (r = 0.77, $p < .01$), and the palliative nursing professional competency towards the perception of quality in palliative care has a positive relationship with statistical significance at the .01 level (r = 0.85, $p < .01$)

Keywords: Future Skills, Palliative Nursing Competency, Quality of palliative care

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์สุขภาพของ คนไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าประชาชนมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น อีกทั้งสัดส่วนของประชากรสูงอายุของ ประเทศไทยเพิ่มขึ้น และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) ขณะเดียวกันสถานการณ์ การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ รวมถึงโรคมะเร็งในระบบต่าง ๆ มีจำนวน เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความต้องการการดูแลแบบ ประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตมีมากขึ้น (กระทรวง สาธารณสุข, 2564) และประเทศไทยได้ประกาศนโยบาย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองว่าประชาชน และ ผู้อาศัยบนแผ่นดินไทยจะได้รับการดูแลสุขภาวะแบบ ประคับประคอง ตามหลักวิชาการแบบไร้รอยต่อเพื่อ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของปัจเจกบุคคล โดยเคารพ ความประสงค์ในการเลือกแผนการรักษาและแผนการ เสียชีวิตของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) หมวด 1 สิทธิและ หน้าที่ ด้านสุขภาพ มาตรา 12 วรรค 1 บุคคลมีสิทธิทำ หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยดำเนินการ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกระทรวง สาธารณสุขผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (กรมการแพทย์, 2563) และการปฏิบัติการพยาบาล ประคับประคองหลังการเปลี่ยนแปลงสู่ยุควิถีใหม่ หลังการระบาดใหญ่โควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดอย่าง กว้างทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย โรคเรื้อรังและผู้สูงอายุเป็นอย่างมากนำไปสู่ความ ต้องการดูแลรักษาในแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำขวัญวันการดูแลแบบประคับประคอง โลกปี พ.ศ. 2564 ที่กล่าวว่าเราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

(The Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance, 2021) นำไปสู่ภาระงานที่มากขึ้นในการ ปฏิบัติการพยาบาลประคับประคองทั้งด้านจำนวนผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ในการดูแลตามมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง ที่ได้กำหนดสมรรถนะ พยาบาลประคับประคองตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ สภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2561 มีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย
- 2) สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัว
- 3) สมรรถนะในการแสวงหาความรู้พัฒนา วิชาชีพตนเองและการปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
- 4) สมรรถนะด้านผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ
- 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย
- 6) สมรรถนะด้าน การสื่อสารและสัมพันธภาพ
- 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ
- 8) สมรรถนะด้านสังคม(สภาการพยาบาล, 2561)

ในส่วนของทักษะอนาคต มีความจำเป็นเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลง ทางเทคโนโลยี ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จในยุคที่โลกเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา และมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประคับประคอง ซึ่งได้มีองค์กรเอกชน บริษัทชั้นนำต่าง ๆ ของโลก ได้มีการปรับตัวและเสริม ทักษะใหม่ๆ ให้กับผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ มาร์โค ดอนดี และคณะ Dondi et al. (2021) ได้ศึกษา ทักษะที่จำเป็นในโลกอนาคตด้วยการสำรวจ คนกว่า 18,000 คน จาก 15 ประเทศ เกี่ยวกับเรื่อง “Future Skill” หรือทักษะในอนาคตที่คนควรมีสำหรับการทำงาน ในอนาคต เพื่อความอยู่รอดในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว สรุปได้ว่า ถ้าจะอยู่รอดในอนาคตจำเป็นต้อง มีทักษะ 13 ทักษะ ใน 4 หมวดสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียด ในแต่ละหมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 ทักษะด้านกระบวนการ การคิด สติปัญญา ไหวพริบ ความฉลาด (Cognitive skill)

หมวดที่ 2 ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์ (Interpersonal relationship skill) หมวดที่ 3 ทักษะภาวะผู้นำในตัวเอง (Self-Leadership skill) และหมวดที่ 4 ทักษะด้านดิจิทัล (Digital skill) จากทักษะที่กล่าวมาเห็นได้ว่า ทักษะบางส่วนได้มีอยู่แล้วในองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลระดับประกอบ และบางส่วนยังมีน้อย อย่างเช่น ทักษะด้านดิจิทัล ซึ่งเป็นทักษะด้านการใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะวิกฤติข่าวสารและข้อมูลที่เผยแพร่ทั้งทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อสังคมกระจายทั้งทางบวกทางลบ ทั้งข้อมูลที่เป็นข้อมูลจริงและเท็จ มีความสำคัญ อย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่จะต้องมีความรู้ด้านดิจิทัลเพิ่มเติม (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, อารี ชิวเกษมสุข, และสุภาส อังค์โชติ, 2562) การเพิ่มเติบทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต้องมีในอนาคต และจากการสำรวจข้อมูลยังไม่ได้มีการศึกษา ทักษะอนาคตสำหรับพยาบาลระดับประกอบ ทางผู้วิจัย จึงได้นำกรอบแนวคิดของมาร์โค ดอนตี และคณะ มาปรับเป็นแนวทางในการศึกษาทักษะในอนาคตของพยาบาลระดับประกอบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดความชำนาญ กลายเป็นสมรรถนะที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพต่อผู้ใช้บริการ

การที่บุคลากรมีสมรรถนะและทักษะการปฏิบัติงานย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการ (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, และปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ, 2564) ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการทั้งภายใน และภายนอกเป็นเป้าหมายสำคัญในการจัดการบริการการดูแล และการศึกษาของ Wu, Tsai, Hsiung, & Chen (2015) พบว่าสมรรถนะของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ และการรับรู้คุณภาพบริการเป็นการรับรู้ต่อระบบบริการก่อนที่จะพัฒนามาเป็นความพึงพอใจต่อการบริการ Lee, Lee, & Yoo (2000) และ จรรยาธิษั พลอยสุภา (2023) ได้ศึกษาการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลระดับประกอบ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระดับประกอบต้องมีความรู้ความเข้าใจใน

กรอบคุณภาพบริการ ในด้านหลักปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง การทำงานเป็นทีมสหวิทยาการ ทักษะการสื่อสาร การวางแผนการดูแลล่วงหน้าหลักจริยธรรม และวัฒนธรรม รวมถึงการดูแลในระยะท้าย การศึกษา และการฝึกอบรม ดังนั้นการรับรู้คุณภาพบริการจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการทั้งระบบ พยาบาลวิชาชีพระดับประกอบซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติดูแลจึงต้องมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะต่าง ๆ ที่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการได้

การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้มีคุณภาพเป็นบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความปลอดภัย การเน้นการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ยอมรับความต้องการของผู้ใช้บริการ การใช้เวลาที่เหมาะสม เน้นความเสมอภาคและเท่าเทียม การประสานเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อการดูแล ในการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้มีคุณภาพ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านประสิทธิภาพ 2) ด้านความปลอดภัย 3) ด้านความต้องการของคนเป็นศูนย์กลาง 4) ด้านการใช้เวลาเหมาะสมในการดูแล 5) ด้านความเท่าเทียม 6) ด้านการประสานเชื่อมโยง 7) ด้านประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ซึ่งเชื่อว่าหากดำเนินงานได้ตามองค์ประกอบ จะให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นที่น่าพึงพอใจทั้งผู้ใช้บริการและผู้จัดการบริการทางการแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลแบบประคับประคองทั้งในด้านองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลดูแลระดับประกอบ ด้านการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลดูแลระดับประกอบ ที่อายุการทำงานต่างกัน ด้านการพัฒนาสมรรถนะไปจนถึงทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองแต่ละโรค

ด้านหลักสูตร การดูแลแบบประคับประคอง ด้านระบบ การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นการศึกษาถึงสมรรถนะที่มีอยู่ในปัจจุบัน แต่จากที่ สถานการณ์ใหม่ โรคอุบัติใหม่ ภัยสุขภาพใหม่ ที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยการทำงาน ในรูปแบบใหม่ ให้ทันต่อสถานการณ์ จึงต้องอาศัยทักษะ ใหม่ ๆ สำหรับการทำงานดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ซึ่งการศึกษาทักษะอนาคตในการปฏิบัติงานจนเกิดเป็น ความเชี่ยวชาญจะนำมาซึ่งสมรรถนะพยาบาลที่ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวแบบประคับประคองให้มีคุณภาพ ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ทักษะอนาคตในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบ ประคับประคอง พัฒนาทักษะการบริหารจัดการที่จำเป็น ในอนาคตของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว แบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคต และสมรรถนะพยาบาลประคับประคอง ต่อการรับรู้ คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

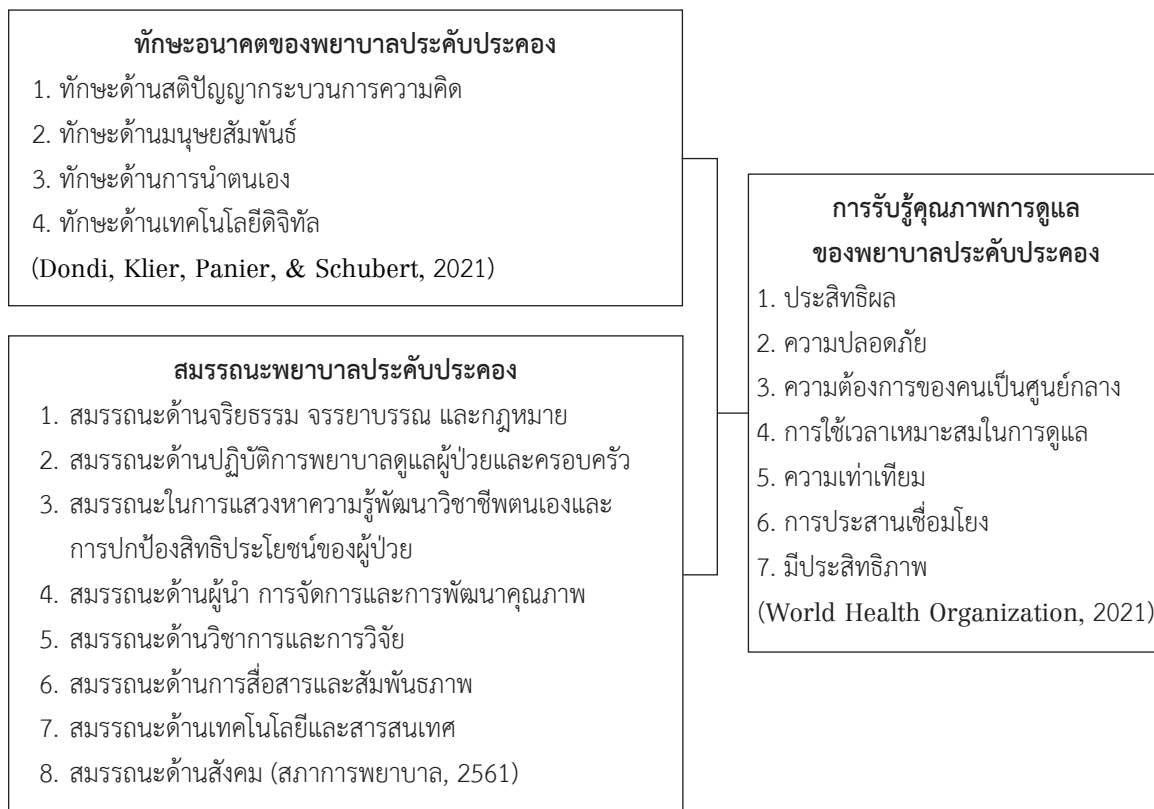
สมมติฐานการวิจัย

ทักษะอนาคต และสมรรถนะพยาบาลประคับ ประคองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการดูแล แบบประคับประคอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะ อนาคต และสมรรถนะพยาบาลประคับประคอง ต่อ การรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง โดย ได้นำแนวคิดจากแนวคิดของมาร์โค ดอนตี และคณะ

Dondi et al. (2021) มาพัฒนาเป็นกรอบทักษะอนาคต ของพยาบาลประคับประคองและปรับประยุกต์เป็น ข้อคำถาม ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทักษะใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ ทักษะด้านสติปัญญากระบวนการความคิด ทักษะด้าน มนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านการนำตนเอง และทักษะด้าน เทคโนโลยีดิจิทัล ส่วนสมรรถนะของพยาบาลประคับ ประคองได้นำแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของสภาการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะ ด้านปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 3) สมรรถนะในการแสวงหาความรู้พัฒนาวิชาชีพตนเอง และการปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย 4) สมรรถนะ ด้านผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะ ด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและ สัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) สมรรถนะด้านสังคม และในส่วนของ การรับรู้คุณภาพ การให้บริการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ได้นำกรอบ แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านประสิทธิภาพ 2) ด้านความปลอดภัย 3) ด้าน ความต้องการของคนเป็นศูนย์กลาง 4) ด้านการใช้เวลา เหมาะสมในการดูแล 5) ด้านความเท่าเทียม 6) ด้านการ ประสานเชื่อมโยง 7) ด้านประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ร่วมกับแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale : POS) ฉบับภาษาไทย ของลดารัตน์ สาภินันท์ (2556) มาปรับประยุกต์เป็น ข้อคำถาม ในส่วนของการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ซึ่งจากการค้นคว้ายังมีการศึกษาความสัมพันธ์ ของทักษะ อนาคต และสมรรถนะของพยาบาลประคับประคอง ต่อการรับรู้คุณภาพบริการอยู่น้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัย ในส่วนนี้ขึ้นมา (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคต สมรรถนะพยาบาลระดับประคอง และการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคองจากมุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลระดับประคอง และทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล แพทย์) ที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลระดับประคอง ในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก ที่ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคอง และทีมสหวิชาชีพ (พยาบาลและ

แพทย์) ที่ร่วมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระดับประคองในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินในจังหวัดนครนายก ซึ่งมีจำนวน 765 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับประคองและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.12 โดยกำหนดค่าอิทธิพลการทดสอบ (Effect size) เป็น 0.30 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 อำนาจทดสอบ (power) = 0.95 และกำหนดค่า p สำหรับสมมติฐานหลัก เท่ากับ 0 ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*power 3.12 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 ราย และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 13 (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2553) เพื่อป้องกัน

กลุ่มตัวอย่าง ยุติการเข้าร่วมการวิจัย/ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 130 ราย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ประคับประคองจำนวน 60 คน ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 70 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 คือ แบบประเมินสำหรับ พยาบาลประคับประคองที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ประคับประคอง และชุดที่ 2 คือ แบบประเมินสำหรับ ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยประคับประคองทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินในจังหวัดนครนายก รายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินสำหรับพยาบาล ประคับประคองที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประคับประคอง มีจำนวน 99 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินตนเองทักษะ อนาคตของพยาบาลประคับประคอง จำนวน 29 ข้อ พัฒนาโดยใช้แนวคิดของมารีโค ดอนดี และคณะ (Dondi et al., 2021) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเองให้ สอดคล้องกับการศึกษาทักษะอนาคตของพยาบาล ประคับประคอง แบ่งออกเป็นรายด้าน จำนวน 4 หมวด แบ่งเป็นทักษะย่อย 13 ทักษะ ซึ่งแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทักษะอนาคตของ ตนเองในการดูแลแบบประคับประคอง กำหนดเกณฑ์ ว่าให้ทุกระดับมีช่วงคะแนนเท่ากัน ซึ่งคะแนนสูงสุดที่ 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 1 คะแนน มีช่วงห่าง หรือพิสัยของคะแนนเท่ากับ $5-1 = 4$ และกำหนดระดับที่ 5 ระดับ ดังนั้น แต่ละระดับมีช่วงห่างเท่ากับ $4/5 = 0.8$

ซึ่งการแปลผลพัฒนาจากการศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ย ค่าความพึงพอใจของ บุคลากร แก้วกระจ่าง (2558) ดังนี้ 1.00-1.80 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ทักษะ อนาคตของตนเองน้อยที่สุด 1.81-2.60 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ทักษะอนาคตของตนเองน้อย 2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ทักษะอนาคตของตนเอง ปานกลาง 3.41-4.20 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ ทักษะอนาคตของตนเองมาก 4.21-5.00 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ทักษะอนาคตของตนเองมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินตนเองสมรรถนะ พยาบาลประคับประคองในโรงพยาบาลรัฐที่ดูแล หออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 44 ข้อ พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของสภาการพยาบาลปี 2561 ซึ่งพัฒนาจากแบบสอบถามของ อธิราภรณ์ จันทร์ดา และคณะ (2560) แบ่งเป็นหมวดหลัก 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 3) ด้านแสวงหา ความรู้พัฒนาวิชาชีพตนเองและการปกป้องสิทธิประโยชน์ ของผู้ป่วย 4) ด้านผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและ สัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) ด้านสังคม ซึ่งแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณ ค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ แปลผลคะแนน เฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะพยาบาลประคับประคองของ ตนเองในการดูแลแบบประคับประคอง กำหนดเกณฑ์ว่า ให้ทุกระดับมีช่วงคะแนนเท่ากัน ซึ่งคะแนนสูงสุดที่ 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 1 คะแนน มีช่วงห่างหรือพิสัยของ คะแนนเท่ากับ $5-1 = 4$ และกำหนดระดับที่ 5 ระดับ ดังนั้น แต่ละระดับมีช่วงห่างเท่ากับ $4/5 = 0.8$ ซึ่งการแปลผล พัฒนาจากการศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยค่าความพึงพอใจ ของบุคลากร แก้วกระจ่าง (2558) ดังนี้ 1.00-1.80 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะพยาบาลของตนเอง น้อยที่สุด 1.81-2.60 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้

สมรรถนะพยาบาลของตนเองน้อย 2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะพยาบาลของตนเองปานกลาง 3.41-4.20 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะพยาบาลของตนเองมาก 4.21-5.00 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สมรรถนะพยาบาลของตนเองมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลประคับประคองที่ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 18 ข้อ พัฒนาคำถามจากแบบสอบถาม คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ลตารัตน์ สาภินันท์, 2556) ปรับปรุงข้อคำถามให้ตรงกับแนวคิดของ (WHO, 2021) แบ่งออกเป็นรายด้าน จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพ 2) ความปลอดภัย 3) ความต้องการของคนเป็นศูนย์กลาง 4) การใช้เวลาเหมาะสมในการดูแล 5) ความเท่าเทียม 6) การประสานเชื่อมโยง และ 7) มีประสิทธิภาพ การประสานเชื่อมโยง แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในการดูแลแบบประคับประคองกำหนดเกณฑ์ว่าให้ทุกระดับมีช่วงคะแนนเท่ากัน ซึ่งคะแนนสูงสุดที่ 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่ 1 คะแนน มีช่วงห่างหรือพิสัยของคะแนนเท่ากับ $5-1=4$ และกำหนดระดับที่ 5 ระดับ ดังนั้น แต่ละระดับมีช่วงห่างเท่ากับ $4/5 = 0.8$ ซึ่งการแปลผลพัฒนาจากการศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยค่าความพึงพอใจของบุคลากร แก้วกระจ่าง (2558) ดังนี้ 1.00-1.80 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองน้อยที่สุด 1.81-2.60 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองน้อย 2.61-3.40 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

ปานกลาง 3.41-4.20 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองมาก 4.21-5.00 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองมากที่สุด

ชุดที่ 2 แบบประเมินสำหรับทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยประคับประคองทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินในจังหวัดนครนายกมีจำนวน 100 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนโดยลักษณะแบบสอบถามและเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นเช่นเดียวกับแบบประเมินชุดที่ 1 สำหรับพยาบาลประคับประคอง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประเมินการรับรู้ทักษะอนาคตพยาบาลประคับประคองในโรงพยาบาลรัฐที่ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลประคับประคองในโรงพยาบาลรัฐที่ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 44 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้คุณภาพการดูแลของพยาบาลประคับประคองในโรงพยาบาลรัฐที่ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 18 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนรวบรวมข้อมูลตั้งแต่จัดทำหนังสือประสานหน่วยงานที่เก็บข้อมูล ขออนุญาตหัวหน้างาน ประชุมทีมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ แจกแบบประเมินพร้อมกับให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบประเมิน และนำมาวิเคราะห์

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมิน

สำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
ประจำหอผู้ป่วย และแบบประเมินสำหรับพยาบาลที่ร่วม
ดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
แผนกฉุกเฉินในจังหวัดนครนายก โดยวิธีดัชนีความ
สอดคล้องของข้อคำถามในแต่ละชุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.88 และ 0.87
ตามลำดับ

การหาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.90 ตามลำดับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์
ข้อมูลสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
เนื่องจากข้อมูลเป็นเชิงปริมาณแบบช่วงอันดับจึง
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
สเปียร์แมน

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม
ตัวอย่างโดยขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผ่านการ
อนุมัติโครงการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ หมายเลข E.027/2566 ออกให้เมื่อ วันที่
16 พฤศจิกายน 2566 และขออนุมัติทำการศึกษาและ
เก็บข้อมูลในพื้นที่ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมมี
สิทธิถอนตัวในการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้
นำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมไม่เกิดผลกระทบเชิงลบ
ต่อหน่วยงาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
ดังนี้ กลุ่มที่ 1) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานใน
หอผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน
123 คน คิดเป็นร้อยละ 94.61 และมีอายุ 41-45 ปี
จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 28.46 มีระดับการศึกษา
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 125 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15
มีประสบการณ์การทำงาน 26-30 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็น
ร้อยละ 28.46 และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประจำหอผู้ป่วย 1-5 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ
65.38

1. ทักษะอนาคตของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
รายละเอียด ดังนี้

ทักษะอนาคตของพยาบาลวิชาชีพ
ประจำหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, $SD = .46$)
เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะอนาคตของพยาบาล
วิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ
ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.54$, $SD = .45$) ส่วนด้าน
ที่น้อยที่สุดคือ ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ($\bar{X} = 4.15$,
 $SD = .56$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะอนาคตของพยาบาลวิชาชีพระดับประกอบ
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 130)

ด้าน	ทักษะอนาคตของพยาบาลระดับประกอบ	Min	Max	$\bar{X}$	SD	ระดับ
2	ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์	3	5	4.54	.45	มากที่สุด
1	ทักษะด้านสติปัญญากระบวนการความคิด	3	5	4.41	.52	มากที่สุด
3	ทักษะด้านการนำตนเอง	3	5	4.34	.54	มากที่สุด
4	ทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล	3	5	4.15	.56	มาก
โดยรวม		3	5	4.36	.46	มากที่สุด

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับประกอบ ดังนี้ ($\bar{X}$ = 4.31, SD = .52) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือสมรรถนะด้านสังคม ($\bar{X}$ = 4.48, SD = .56) และด้าน

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ($\bar{X}$ = 4.16, SD = .61) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 130)

ด้าน	สมรรถนะของพยาบาลระดับประกอบ	Min	Max	$\bar{X}$	SD	ระดับ
8	ด้านสังคม	3	5	4.48	.56	มากที่สุด
1	ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย	3	5	4.43	.59	มากที่สุด
2	ด้านปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	3	5	4.34	.54	มากที่สุด
4	ด้านผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ	3	5	4.30	.60	มากที่สุด
3	ด้านแสวงหาความรู้พัฒนาวิชาชีพฯ	3	5	4.31	.61	มากที่สุด
6	ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	3	5	4.25	.62	มากที่สุด
7	ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	3	5	4.17	.58	มาก
5	ด้านวิชาการและการวิจัย	3	5	4.16	.61	มาก
โดยรวม		3	5	4.31	.52	มากที่สุด

3. การรับรู้คุณภาพการดูแลของพยาบาลประจำ
 คับประครอง SD = .51) ส่วนด้านที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความ
 เท่าเทียม ($\bar{X}$ = 4.60, SD = .57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย
 น้อยที่สุด คือ ด้านประสิทธิผล ($\bar{X}$ = 4.41, SD = .64)
 การรับรู้คุณภาพการดูแลของพยาบาลประจำ
 ประครองที่ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประครองใน
 (ดังตารางที่ 3)
 โรงพยาบาลรัฐโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.46,

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลประจำประครอง
 ดูแลหออภิบาลผู้ป่วยแบบประคับประครองในโรงพยาบาลรัฐ รายด้านและโดยรวมโดยพยาบาลวิชาชีพ
 แบบประคับประครอง (n = 130)

ด้าน	การรับรู้คุณภาพการบริการ	Min	Max	$\bar{X}$	SD	ระดับ
5	ด้านความเท่าเทียม	3	5	4.60	.57	มากที่สุด
3	ด้านความต้องการของคนเป็นศูนย์กลาง	3	5	4.48	.52	มากที่สุด
7	ด้านมีประสิทธิภาพ	3	5	4.46	.67	มากที่สุด
4	ด้านการใช้เวลาเหมาะสมในการดูแล	3	5	4.44	.56	มากที่สุด
2	ด้านความปลอดภัย	3	5	4.42	.60	มากที่สุด
6	ด้านการประสานเชื่อมโยง	3	5	4.42	.64	มากที่สุด
1	ด้านประสิทธิผล	3	5	4.41	.64	มากที่สุด
	โดยรวม	3	5	4.46	.51	มากที่สุด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคต โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .77
 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประครอง และ
 การรับรู้คุณภาพในการดูแลแบบประคับประครอง ในส่วนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประครอง
 การรับรู้คุณภาพในการดูแลแบบประคับประครองมี ต่อการรับรู้คุณภาพในการดูแลแบบประคับประครองมี
 ทักษะอนาคตพยาบาลประจำประครอง และ ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 การรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประครองมีความ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .85
 สัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคตและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคองต่อการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง ของพยาบาลประคับประคองและทีมสหวิชาชีพ (n = 130)

ตัวแปร	การรับรู้คุณภาพในการดูแล
ทักษะอนาคตพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคอง	.77**
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคอง	.85**

** $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

จากศึกษาการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคอง และตามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคอง (พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์) พบว่า การรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = .51$) เมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ที่มากที่สุด คือ ด้านความเท่าเทียม ($\bar{X} = 4.60$, $SD = .57$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านประสิทธิผล ($\bar{X} = 4.41$, $SD = .64$) ซึ่งจะเห็นว่าจากมุมมองของตัวพยาบาลประคับประคองและทีมสหวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลประคับประคอง รับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง สอดคล้องกันและอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองของพยาบาลประคับประคองที่ทำงานร่วมกันในทีมเองและร่วมกับสหวิชาชีพ ที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย ตามสมรรถนะที่กำหนดรวมทั้งพัฒนาทักษะในอนาคตเพิ่มและปฏิบัติงานร่วมกับทีม มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรและให้ความสำคัญในการพัฒนางาน

จึงทำให้ผลการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับกัลยา แซ่ซิด และกิตติกร นิลมานัต (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อการรับรู้ คุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง และความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก พบว่า รับรู้คุณภาพการดูแลสูงและความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักโดยรวมอยู่ในระดับสูงซึ่งแตกต่างจาก ปาริชาติ ลิ้มเจริญ, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น, (2559) ศึกษาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า คุณภาพด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งความแตกต่างจากภาคศึกษาน่าจะเกิดจากเครื่องมือที่พัฒนารอบในการวัดที่ต่างกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคตและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบประคับประคอง กับ การรับรู้คุณภาพในการดูแลแบบประคับประคอง

จากผลการศึกษาที่พบว่า ทักษะอนาคตพยาบาลประคับประคอง และการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .77 ส่วนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบ

ระดับประคองและ การรับรู้คุณภาพการดูแลแบบ ประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .85 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพยาบาลระดับประคอง ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ปฏิบัติงาน ด้วยความมุ่งมั่นตามสมรรถนะของวิชาชีพ อีกทั้งให้ ความสำคัญของการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะอนาคต ที่มีความจำเป็น เห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยทักษะอนาคต และสมรรถนะที่มีระดับมากที่สุด อีกทั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณภาพการดูแล ในระดับที่มากที่สุดเช่นกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาทักษะอนาคตที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อจะ ได้นำมาพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลแบบ ประคับประคองให้มีทักษะอนาคตในการให้บริการ ได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาแนวทางหรือวิธีการส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาทักษะอนาคตใน การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี ดิจิทัล เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาทักษะอนาคต ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง โดยเฉพาะด้าน เทคโนโลยีดิจิทัล นอกจากนี้ ยังต้องส่งเสริมให้พยาบาล ประคับประคองได้พัฒนาสมรรถนะด้านวิชาการและ การวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยประคับประคองเพื่อ เป็นองค์ความรู้ที่จะนำกลับมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563*. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistics2563.pdf>
- กัลยา แซ่ชิด และกิตติกร นิลมานันต์. (2561). ผลของ โปรแกรมการพยาบาลจัดการรายการหนี้สำหรับ ผู้ป่วยระยะท้ายต่อการรับรู้ คุณภาพการดูแล แบบประคับประคองและความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราวุธราช นครินทร์*, 10(3), 116-128.
- จรรยาธิษั พลอยสุภา. (2023). การรับรู้ของบุคลากร ทางการแพทย์ต่อการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารการพยาบาล*, 25(2), 132-140.
- ธีรภรณ์ จันทร์ตา, จอนณะจง เพ็งจาด, บัณฑลว สำแดงฤทธิ์, อัจฉริยา ปทุมวัน, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, ประคอง อินทรสมบัติ, และปิยะวรรณ โภคพลากรณ์. (2560). ระบบบริการดูแลแบบประคับประคอง: บริบทภาคกลาง. *วารสารพยาบาลสภากาชาด ไทย*, 10(2), 87-102.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัย ทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, อารี ชิวเกษมสุข, และสุภมาส อังศุโชติ. (2562). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 276-285.
- ปาริชาติ ลิ้มเจริญ, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2559). ศึกษาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารการพยาบาลการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 113-121.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550. เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก วันที่ 19 มีนาคม 2550. หมวดที่ 1 หน้า 4.
- ลดารัตน์ สาгинันท์. (2556). คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (*The palliative care outcome scale: POS*). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาราชนครเชียงใหม่.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, และปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. (2564). *มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง*. ขอนแก่น: ศูนย์การุณรักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาล สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตรหนังสืออนุมัติ แสดงความชำนาญเฉพาะทางกาพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์*. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/112.pdf>
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). *สถิติประชากร รายจังหวัด ตามช่วงอายุที่ระบุ*. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>
- Dondi, M., Klier, J., Panier, F., & Schubert, J. (2021). Defining the skills citizens will need in the future world of work. *McKinsey & Company*, 25, 1-19. Retrieved from <https://hrday.nl/wp-content/uploads/2022/10/JTB.pdf>
- Lee, H., Lee, Y., & Yoo, D. (2000). The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *Journal of services marketing*, 14(3), 217-231. doi: 10.1108/08876040010327220
- The Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance. (2021). *World Hospice a Palliative Care Day 2021*. Retrieved from <https://affairscoud.com/world-hospice-and-palliative-care-day-2021-october-9/>
- World Health Organization. (2021). *Quality health services and palliative care: Practical approaches and resources to support policy strategy and practice*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035164>
- Wu, Y. C., Tsai, C. S., Hsiung, H. W., & Chen, K. Y. (2015). Linkage between frontline employee service competence scale and customer perceptions of service quality. *Journal of Services Marketing*, 29(3), 224-234. doi:10.1108/JSM-02-2014-0058