ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู*

*วาริน่า หนูพินิจ, พย.ม.***
*กิตติกร นิลมานัต, Ph.D (Nursing)****
*เยาวรัตน์ มัชฌิม, Ph.D (Nursing)*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคใต้ จำนวน 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นและสุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงสัดส่วนประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู (3) แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตาย (4) แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92, 0.66 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพไอซียู โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย: พบว่า บรรยากาศองค์การ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.603$, $p < 0.01$; $r = 0.316$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) ทัศนคติของพยาบาลต่อความตาย ประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.221$, $p < 0.01$; $r = 0.214$, $p < 0.01$; $r = 0.158$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) อายุ และประสบการณ์การทำงานในไอซียูไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสมรรถนะ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยการส่งเสริมทัศนคติ การอบรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตลอดจนจัดบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(4) 94-106

คำสำคัญ: สมรรถนะ ความเจ็บป่วยระยะท้าย พยาบาลวิชาชีพ ไอซียู

** วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่*

*** ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต E-mail: warina_ple@hotmail.com*

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

Selective Factors Related to Intensive Care Units' Registered Nurses' Competency in Caring for Terminally Ill Patients*

*Warina Nupinit, M.N.S. (Adult Nursing)***

*Kittikorn Nilmanat, Ph.D (Nursing)****

*Yoawarat Mutchim, Ph.D (Nursing)*****

Abstract

Objective: To identify selective factors and their relationship with intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients.

Design: Descriptive correlational research.

Methodology: Through stratified random sampling and population ratio sampling, 250 participants were selected for this study. They were registered nurses serving in ICU wards of hospitals and medical centres in southern Thailand. Data were collected using 4 questionnaires: (1) a general information questionnaire; (2) a questionnaire on registered nurses' perception of their competency in caring for terminally ill patients; (3) a questionnaire on registered nurses' attitudes towards patients and dying patients; and (4) an organisation atmosphere questionnaire. All of the questionnaires were validity-checked by 3 expert scholars and validity-tested using Cronbach's alpha coefficient. The data were analysed using descriptive statistics, whilst the relationship that personal and environmental factors had with the registered nurses' competency in caring for terminally ill patients in intensive care units was analysed using Pearson's correlation coefficient and point biserial correlation.

Results: The study's statistically significant findings are as follows. First, organisation atmosphere and training on care of terminally ill patients displayed a moderately positive relationship with ICU's registered nurses' competency in caring for the terminally ill ($r = 0.603$, $p < 0.01$; $r = 0.316$, $p < 0.01$, respectively). Next, the nurses' attitudes towards death, experience in caring for terminally ill patients, and education levels displayed a lowly positive relationship with their competency in caring for the terminally ill ($r = 0.221$, $p < 0.01$; $r = 0.214$, $p < 0.01$; $r = 0.158$, $p < 0.05$, respectively). On the other hand, no significant relationship was found between the factors of age and ICU work experience and the nurses' competency in caring for the terminally ill.

Recommendations: It is recommended that attitude-building and knowledge-enhancing training be provided for nurses to improve their competency in caring for terminally ill patients. In addition, an ICU's working atmosphere should be made conducive to improving the competency of care of the terminally ill.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(4) 94-106

Keywords : competency; intensive care units registered nurses; terminal ill

*A Thesis for the degree of Master of Nursing Science in Adult, Prince of Songkla University

** Corresponding Author, Professional Nurse, Vachira Phuket Hospital, E-mail: warina_ple@hotmail.com

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thamasat University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยไอซียูหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU) เป็นหน่วยดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต ซึ่งมีภาวะของการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเป็นอันตรายแก่ชีวิต มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงมาใช้ในการรักษาชีวิตผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ยังมีการเสียชีวิต เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยไอซียู การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิต มีเป้าหมายของ การดูแล คือ การตายดีหรือตายอย่างสงบ โดยอาศัยหลักการและแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคอง[1] ซึ่งประกอบด้วย การดูแลรักษาตามอาการ ให้ความสุขสบาย ลดความเจ็บปวด บรรเทาอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เข้ามารบกวนผู้ป่วย ผ่านรูปแบบ กระบวน การดูแลตั้งแต่การเฝ้าติดตาม การสร้างสิ่งแวดล้อมของ การดูแล และการส่งเสริมการดูแลในวาระท้ายของ ชีวิต [2]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สมรรถนะ เป็นคุณภาพเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ หรือทักษะ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาล บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและ ภารกิจขององค์การ[3] ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในไอซียูที่เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต นับเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในไอซียู ที่ต้องใช้สมรรถนะ เชิงวิชาชีพเฉพาะทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะท้าย อย่างไรก็ตาม พบว่า บุคลากรสุขภาพที่ทำงานในไอซียูรู้สึกว่าตนเองขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการสื่อสาร ด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านกระบวนการตัดสินใจ[4] ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียู

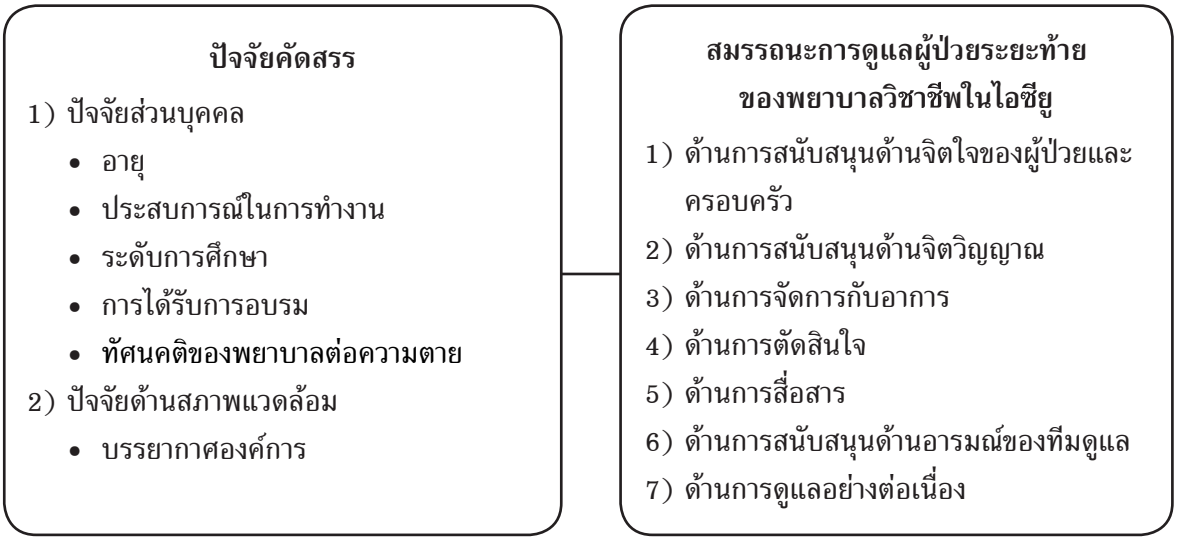
จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลให้มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่แตกต่างกันด้วย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ[5] ระดับการศึกษา[6] ประสบการณ์การทำงาน[7] การได้รับการอบรม[7, 8] และทัศนคติของพยาบาลต่อการตาย[9, 10] และ 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาล[11-15]

ปัจจุบันมีการกำหนดมาตรฐานคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อให้มีประสิทธิภาพของการดูแลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังนั้น การประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จึงเป็นประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและองค์การ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทราบถึงระดับความรู้ ความสามารถ และ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามบริบทขององค์กร ทั้งนี้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้องค์การมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการปฏิบัติการดูแลระยะท้ายในหอผู้ป่วยทั่วไป[16] หรือเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียู[17] ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูที่อธิบายองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียู อย่างครบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ตลอดจนครอบคลุมมิติด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู และปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการวิจัยมาส่งเสริมให้เกิดการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมมิติของการดูแลในทุกด้าน และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียู ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้รับบริการอย่างครบองค์รวม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูของ Montagnini, Smith, & Balistrieri [4] ซึ่งที่มาของแนวคิดได้จากการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพในไอซียู โดยอธิบายถึงองค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูมีทั้งหมด 7 ด้าน ครอบคลุมมิติด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1)การสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ 3) การจัดการกับอาการ 4) การตัดสินใจ 5) การสื่อสาร 6) การสนับสนุนด้านอารมณ์ของทีมดูแล และ 7) การดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยคัดสรรดังกล่าวมาศึกษาความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ดังภาพกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม ทัศนคติของพยาบาลต่อความตาย และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียู (Intensive Care Unit: ICU) โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 22 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียู (Intensive Care Unit: ICU) โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย และได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamanae[18] คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 260 คน ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นแบบใช้สัดส่วนที่เท่ากัน (proportionate stratified random sampling) และกำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน[19] ได้ดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง จำนวน 134 ราย และ โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง จำนวน 126 ราย หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากจากรายชื่อ[19] พยาบาลไอซียูในแต่ละโรงพยาบาลแบบไม่คืนที่ จนครบจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำลงในช่องว่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา หอผู้ป่วย และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยไอซียู ตำแหน่งงานปัจจุบัน ประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพไอซียู ผู้วิจัยประยุกต์จากเครื่องมือแบบสอบถามการประเมินผลการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายในไอซียู[5] ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนา มาจากทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้เชี่ยวชาญในไอซียู ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว 2) ด้านการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ 3) ด้านการจัดการกับอาการ 4) ด้านการตัดสินใจ 5) ด้านการสื่อสาร 6) ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ของทีมดูแล และ 7) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือในการนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ และขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือ ในการปรับข้อคำถามให้เหมาะกับบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทย และ เพิ่มจำนวนข้อคำถามจากเดิม 28 ข้อ เป็นข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ ดังนี้ (5 มีสมรรถนะข้อนั้นมากที่สุด และ 0 ไม่มีสมรรถนะข้อนั้น) คะแนน

รวมที่สูง แสดงว่ามีสมรรถนะใน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูสูง

ส่วนที่ 3 คือ แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตาย ซึ่งเป็นเครื่องมือของทัศนา มหานุภาพ นันทา เล็กสวัสดิ์ และกนกพร สุคำวัง ซึ่งสร้างมาจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความตาย และผู้ป่วยใกล้ตาย[20] แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมที่สูง แสดงว่า มีทัศนคติต่อความตายสูง

ส่วนที่ 4 คือ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดบรรยากาศองค์การของวิมล คะชา[21] ซึ่งได้แปลจากแบบสอบถามบรรยากาศองค์การของสตริงค์เจอร์[22] แปลเป็นไทยจากต้นฉบับอังกฤษ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านมาตรฐาน 3) ด้านความรับผิดชอบ 4) ด้านการได้รับการยอมรับ 5) ด้านการสนับสนุน และ 6) ด้านการยึดมั่นผูกพัน ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตเจ้าของเครื่องมือปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยคะแนนรวมที่สูงแสดงว่ามีบรรยากาศองค์การที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

เครื่องมือส่วนที่ 2 คือ เครื่องมือประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู และเครื่องมือส่วนที่ 4 คือ เครื่องมือวัดบรรยากาศองค์การ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลง และปรับข้อคำถามใหม่ เพื่อให้เข้ากับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมไทยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ขอบเขตความชัดเจนของเนื้อหา และตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้ และนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ 0.98 และ 1 ตามลำดับ

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพไอซียู เครื่องมือวัดทัศนคติของพยาบาลต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตาย และเครื่องมือวัดบรรยากาศองค์การ ไปตรวจสอบความเที่ยง ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.92, 0.66 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านกระบวนการและวิธีการ ดังนี้ 1) ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ ศธ 0521.1.05/ว 2891 โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลขที่ 22/58 และโรงพยาบาลตรัง เลขที่ 004/04-2558 เพื่อตรวจสอบด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 2) อธิบายและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมมอบเอกสารรายละเอียด เป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้ช่วยนักวิจัย หรือผู้ประสานงานรับทราบ และเข้าใจ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัย

สามารถทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลรายละเอียด ของงานวิจัย และข้อมูลการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ช่วยนักวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้หลังผ่านการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน และผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่ไปทำการศึกษาและได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผ่านผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และการเก็บข้อมูลวิจัยมาก่อน โดยทำหน้าที่ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้แก่ผู้ช่วยวิจัยทราบ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล อธิบายลักษณะ และวิธีการใช้เครื่องมือวิจัย ทั้ง 4 ส่วน การตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถาม และวิธีการดำเนินการแจกแบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจขั้นตอน และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 260 ชุด และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 250 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.15

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพไอซียู โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 และทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98) มีช่วงอายุระหว่าง 22 – 55 ปี อายุเฉลี่ย 33.62 ปี (*SD* = 7.13) กลุ่มตัวอย่างเกินกึ่งหนึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 52) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 77.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 49.2) และโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 50.8) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูรวมใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม (ร้อยละ 39.2 และ 33.6 ตามลำดับ) ระยะเวลาปฏิบัติงานในไอซียูอยู่ในช่วง 1–5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.2) และกว่าครึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ร้อยละ 54.8) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากที่สุดอยู่ในช่วง 1–5 รายต่อเดือน (ร้อยละ 71.2) และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (ร้อยละ 70.8) ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมีหน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพใน การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (ร้อยละ 95.2) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n =250)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	2
หญิง	245	98
อายุ (ปี) ($\overline{X}$ = 33.62, *SD* = 7.13 , *Max* = 55, *Min* = 22)		
20-30	105	42
31-40	102	40.8
41-50	38	15.2
51-60	5	2
สถานภาพ		
โสด	112	44.8
คู่	130	52
หย่า/แยกกันอยู่	6	2.4
หม้าย	2	0.8
ศาสนา		
พุทธ	194	77.6
อิสลาม	56	22.4
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	233	93.2
ปริญญาโท	16	6.4
ปริญญาเอก	1	0.4
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลศูนย์	123	49.2
โรงพยาบาลทั่วไป	127	50.8
หอผู้ป่วยไอซียูที่ท่านปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	84	33.6
ศัลยกรรม	68	27.2
ไอซียูรวม (อายุรกรรมและศัลยกรรม)	98	39.2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยไอซียู (ปี) ($\overline{X}$ = 8.7, *SD* = 6.67 , *Max* = 32, *Min* = 1)		
1-5	113	45.2
6-10	55	22
>10	82	32.8
ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	137	54.8
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	110	44

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n =250)(ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1	0.4
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)	2	0.8
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ราย/เดือน)		
ไม่เคย	7	2.8
1-5	178	71.2
6-10	29	11.6
>10	36	14.4
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
ไม่เคย	177	70.8
เคย	73	29.2
หน่วยงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		
ไม่มี	12	4.8
มี	238	95.2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู

ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศองค์การและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.603, p < 0.01$; $r = 0.316$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) ทัศนคติของพยาบาลต่อความตาย ประสบการณ์การทำงานใน การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.221, p < 0.01$; $r = 0.214, p < 0.01$; $r = 0.158, p < 0.05$ ตามลำดับ) และจากผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงานในไอซียู กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพไอซียู ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู (n=250 คน)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1							
อายุ	.107$_a$	1						
ประสบการณ์ทำงานในไอซียู	.099$_a$	.754$^{**}_a$	1					
ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.214$^{**}_b$	.086$_b$	.130$^{*}_b$	1				
ระดับการศึกษา	.158$^{*}_b$	.322$^{**}_b$	.266$^{**}_b$	.216$^{**}_b$	1			
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	.316$^{**}_b$	.308$^{**}_b$	.264$^{**}_b$	.042$_a$	.281$^{**}_b$	1		
ทัศนคติพยาบาลต่อความตาย	.221$^{**}_a$	.014$_a$	.103$_a$	.634$^{**}_a$	-.093$_a$	-.017$_a$	1	
บรรยากาศองค์การ	.603$^{**}_a$	-.026$_a$	-.035$_a$	.384$^{**}_a$	-.068$_a$	.181$^{**}_a$	391$^{**}_a$	1

** $P < .01$; * $P < .05$

a = Pearson's product moment correlation coefficient $_b$ = Point biserial correlation

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทัศนคติของพยาบาลต่อความตาย ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.316$, $p < 0.01$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพไอซียูที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายดีกว่าพยาบาลไอซียูที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับการอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและขีดความสามารถของการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น[23] ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา [7, 8, 16, 24]

ทัศนคติของพยาบาลต่อความตาย และผู้ป่วยใกล้ตายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.221$, $p < 0.01$) แสดงว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อความตาย และผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลไอซียู ช่วยส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง มีทิศทางทั้งทางบวก ทางลบ และเป็นกลาง[25] ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจะ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับสูง[10] ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าทัศนคติต่อการตายจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลและการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมา[9, 26, 27]

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.158$, $p < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพไอซียูที่มีระดับการศึกษาสูง มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพไอซียูที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากการศึกษา เป็นวิธีการหนึ่งที่สอนให้คนรู้จักกระบวนการคิด และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีโอกาสได้รับความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม มากขึ้น[15] สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ [14]

ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วย ระยะท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.214$, $p < 0.01$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพไอซียูที่มีประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาก จะมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายดีกว่าพยาบาลวิชาชีพไอซียูที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์การทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจทักษะการปฏิบัติงาน สามารถเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม [13] ซึ่งการที่พยาบาลไอซียูมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากขึ้นก่อให้เกิดความชำนาญ สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์มาใช้ประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์

และจัดการกับปัญหาให้แก่ผู้ป่วยระยะท้ายได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากกว่าสามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้มีประสิทธิภาพกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่น้อยกว่า[7]

สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.603, p < 0.01) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพไอซียูที่ทำงานในบรรยากาศขององค์การที่ดี เช่น การกำหนดโครงสร้างและนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนพัฒนาความรู้ความสามารถ ความร่วมมือและการช่วยเหลือของทีม ตลอดจนการจัดพื้นที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะทำให้มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายดีกว่าการอยู่ในบรรยากาศองค์การที่ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากบรรยากาศองค์การเป็นกลุ่มของลักษณะต่าง ๆ ภายในองค์การซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยบุคลากรในองค์การนั้น[28] ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล ตลอดจนประสิทธิภาพของงานด้วยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษา พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ [11-13, 15, 21, 29-30] ซึ่งบรรยากาศองค์การที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการทำงานที่ดี และมีผลการปฏิบัติงานที่ดีส่งผลให้สมรรถนะเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างอายุ และประสบการณ์การทำงานในไอซียู กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษา[5,16,24] แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีระชล สาตสิน[31] ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในไอซียูมากที่สุดช่วง 1-5 ปี ซึ่งเมื่อจัดระดับความสามารถในการปฏิบัติงานตามแนวคิดระดับสมรรถนะ ของ Benner พบว่า อยู่ในระดับขั้นเรียนรู้และขั้นปฏิบัติการ ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลในระดับนี้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉพาะทางค่อนข้างน้อย สามารถเรียนรู้และจดจำประสบการณ์ได้แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้[32] ยังต้องการคำแนะนำและการช่วยเหลือในการจัดการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในศาสตร์ของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถให้การสนับสนุนเพิ่มเติมได้โดยเฉพาะทัศนคติเกี่ยวกับความตาย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และบรรยากาศองค์การ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในไอซียูควรได้รับการส่งเสริมทั้งด้านความรู้ และพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียู บ่มเพาะทัศนคติเกี่ยวกับความตาย และการจัดบรรยากาศองค์การที่เอื้ออำนวย และสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูให้มีประสิทธิภาพ และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไป อาจเป็นการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู หรือ อาจเป็นการศึกษาเปรียบเทียบ

ทั้งจากการประเมินตนเองกับการประเมินจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลการศึกษาเที่ยงตรงขึ้น

ผู้บริหารในหน่วยงานควรจัดหรือส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพไอซียู

ทีมบุคลากรในหน่วยงานควรส่งเสริมให้มีบรรยากาศองค์การที่เอื้อต่อการส่งเสริมทักษะ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศของการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

Reference

1. Kongsuwan W. Nursing for critically ill patients at the end stage of life with technology. Songkhla: Chanmuang; 2015. (In Thai)
2. Kongsuwan W, Locsin RC. Promoting peaceful death in the intensive care unit in Thailand. Int Nurs Rev 2009;56:116-22.
3. Thailand Nursing and Midwifry Council. Nurse Competency [Internet]. Bangkok; 2009 [cited 2013 Sep 17]. Available from: http://www.tnc.or.th/file_attach/10Sep2000928 Attachfile 1252569848.pdf. (In Thai).
4. Montagnini M, Smith H, Balistrieri T. Assessment of self-perceived end of life care competencies of intensive care unit providers. J Palliat Care 2012; 15:29-36.
5. Danphathong A. Nurses' caring behavior for terminally ill patients as perceived by professional nurse of Phrae hospital. J Nurs Division 2009;36:15-26. (In Thai)
6. Amonprompukdee A. Nurses caring behavior for terminally ill patients in health care institutions. (Master of Nursing Science Thesis). Chonburi: Burapha University; 2004. (In Thai)
7. Ferrell BR, Virani R, Grant M, Coyne P, Uman G. Dignity in dying. J Nurs Management 2000;31:52-7.
8. Prompahakul C. Factors relating to nurses' caring behavior for dying patients in Southern Thailand. (Master of Nursing Science Thesis). Songkla: Prince of Songkla University; 2011. (In Thai)
9. Hasheesh MO, Abozeid S, El-said S, Alhujaili AD. Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. Health Sci J 2013;7:384-94.
10. Pokpalagon, P. Knowledge, attitude, and caring behavior for end of life patient among professional nurses in governmental hospital. (Master of Nursing Science Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2005. (In Thai)
11. Yodnirunkul N, Tongvichean S. Relationships between personal factors, motivation, organizational climate, and managerial competencies among first-line nurse managers in hospitals under the jurisdiction of The Royal Thai Army. J Public Health Nurs 2011;25(1): 98-114. (In Thai)
12. Madit W. Relationships between organization climate, coaching and competencies of professional nurses, regional hospital and medical centers. (Master of Nursing Science Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (In Thai)
13. Jaroensrimuang S. Selected factors and competencies of perioperative nurses in regional hospitals. (Master of Nursing Science Thesis). Chiangmai: Chiangmai University; 2008. (In Thai)
14. Rodkhanmuang S. Factors influencing competencies of operating room nurses in the Northeastern regional hospitals under the jurisdiction of the ministry of public health. (Master of Nursing Science Thesis). Khon Kean: Khon Kean University; 2010. (In Thai)

15. Ying L, kuanviktikul W, Tonmukayakal O. Nursing competency and organization climate as perceived by staff nurse in a Chinese university hospital. Health Sci J 2007;7:221-27.
16. Promsorn T. Nursing practices on palliative care for terminally III patients among nurses at Fang Hospital, Chiang Mai Province. (Master of Nursing Science Thesis). Chiangmai: Chiangmai University;2008. (In Thai)
17. Chaipetch O. ICU nurses' experience in caring for dying patients. (Master of Nursing Science Thesis). Songkla: Prince of Songkla University; 2008. (In Thai)
18. Yamane T. Statistic: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
19. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5rd ed. Bangkok: U&I inter media;2010. (In Thai)
20. Mahanupab T, Leksawat N, Sukamwang K. Attitudes toward death and the dying patients of professional nurses Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (Master of Nursing Science Thesis). Chiangmai: Chiangmai University; 2008. (In Thai)
21. Khacha W. Relationships between personal factors, organization climate, attitude toward nursing profession and coping strategies at work of new graduated nurses governmental university hospitals. (Master of Nursing Science Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2003. (In Thai).
22. Stringer RA. Leadership and organization climate: The cloud chamber effect. New Jersey: Printing Hall;2002.
23. Pramoj Na Ayutthaya P, Monkong S, Intarasombat P. The effect of a supportive educational end-of-life care program on knowledge and perceived self-efficacy of professional nurses. Rama Nurs J 2011; 17(1): 141-56. (In Thai)
24. Srisuwan N, Matchim Y, Nilmanat K. Nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families and related factors. Songkla J Nurs 2014;34(3):109-24. (In Thai)
25. Katawanit T. General psychology. Bangkok: SE-Education public company; 2006. (In Thai)
26. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurse's attitudes toward death and caring for dying patients. Oncol Nurs Forum 2010;37(1): 43-9.
27. Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. Palliat Support Care 2007;6:363-69.
28. Gray R. A climate of success. Massachusetts: Butterworth-Heinemann;2007.
29. Ruttanachumrern C. Relationships between employee participation, organization climate and work productivity as perceived by staff of the Bangkok Metropolitan administration. J Nurs Sci Chulalongkorn 2009; 20(3):69-82.
30. Pittayawattanachai T. Factors influening competencies of professional nurse in university hospitals. (Master of Nursing Science Thesis). Khon Kean: Khon Kean University; 2005. (In Thai)
31. Satsin T. Emergency nurses' competency in the provision of palliative care and related factors. (Master of Nursing Science Thesis). Pathumthani: Thammasat University; 2016. (In Thai)
32. Benner, P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, California: Addison-Wesley;1984.