



## Nurses' Competency in Facilitating Advance Care Planning\* สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า\*

นันทวุฒิ	วชิระพานิชกุล**	Nanthawuth	Wachirapanitchakul**
เยาวรัตน์	มัชฌิม***	Yaowarat	Matchim***
บวรลักษณ์	ทองทวี****	Borwarnluck	Thongthawee****
กิริติยา	วงศ์ภาพสินธุ์*****	Kiratiya	Wongkalasin*****

### Abstract

Advance care planning (ACP) is the process of ongoing discussions focused on identifying and articulating patient's value as a significant aspect of palliative care. Policy regarding facilitation of ACP has been implemented in Thailand for a while. However, little is known about ACP implementation among nurses. This descriptive study aimed to examine nurses' competency levels in facilitating ACP among patients with advanced chronic illness. The sample consisted of 246 nurses working in general or private medical wards. Instruments used for collecting data included: 1) a demographic data form, and 2) the Nurses' Competency in Facilitating Advance Care Planning Questionnaire (NCACP-Q). The NCACP-Q was developed from a conceptual framework of nurse practitioner competencies for ACP and a literature review. It was validated by five experts, achieving a CVI of .94. Cronbach's alpha coefficient was used to test reliability, yielding a value of .92. The data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that nurses' competency in facilitating advance care planning was at a moderate level ( $M = 261.35$ ,  $SD = 31.51$ ). When classified by component, it was found that consultation and collaboration, and therapeutic management were at a high level ( $M = 28.47$ ,  $SD = 4.28$ ;  $M = 87.42$ ,  $SD = 10.95$ , respectively), while clinical practice and advocacy were at a moderate level ( $M = 122.03$ ,  $SD = 15.59$ ;  $M = 23.43$ ,  $SD = 3.82$ , respectively).

The results of this study may be useful for administrative personnel in the healthcare and education sectors in creating training courses to enhance nurse's competency in facilitating ACP among patients with advanced chronic illness.

**Keyword:** Nurses' competency; Advance care planning; Chronic illness; Medical unit

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Old Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

\*\* Graduate student of Nursing Science Program in Adult and Old Adult Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

\*\*\* Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University;  
e-mail: yaowarat.m@gmail.com

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

\*\*\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University

Received 6 May 2024; Revised 18 June 2024; Accepted 21 June 2024



## บทคัดย่อ

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นกระบวนการสื่อสารที่มุ่งเน้นเพื่อให้บุคคลได้ทบทวนชีวิต สามารถวางแผนสำหรับการรักษาพยาบาลในอนาคต และเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในระดับนโยบายมาแล้วระยะหนึ่ง แต่ไม่ชัดเจนว่าพยาบาลในระดับปฏิบัติการมีสมรรถนะด้านนี้มากน้อยเพียงใด การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในผู้ป่วยเรื้อรังระยะก้าวหน้า กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 246 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ซึ่งพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .94 และค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 261.35, SD = 31.51$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและประสานงาน สมรรถนะด้านการบำบัดอยู่ในระดับสูง ( $M = 28.47, SD = 4.28; M = 87.42, SD = 10.95$  ตามลำดับ) ในขณะที่สมรรถนะด้านการปฏิบัติทางคลินิก และสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 122.03, SD = 15.59; M = 23.43, SD = 3.82$  ตามลำดับ)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารสถาบันการศึกษา เพื่อออกแบบหลักสูตรที่ช่วยพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในผู้ป่วยเรื้อรังระยะก้าวหน้าต่อไป

**คำสำคัญ:** สมรรถนะพยาบาล การวางแผนดูแลล่วงหน้า ผู้ป่วยเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*\* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ e-mail: yaowarat.m@gmail.com

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning: ACP) เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล บุคคลใกล้ชิด และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการสะท้อน การอภิปราย และการสื่อสารที่ช่วยให้บุคคลได้ทบทวนชีวิต สามารถวางแผนสำหรับการรักษาพยาบาลในอนาคตในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจ หรือสื่อสารกับแพทย์ได้ด้วยตนเอง (Queensland Health, 2018; The Royal Australian College of General Practitioners [RACGP], 2020) การวางแผนการดูแลล่วงหน้าช่วยลดการตัดสินใจในการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ ได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Srittharathikun & Nethipoomkun, 2021; Zwakman et al., 2018) ลดความเครียด ความวิตกกังวลในอนาคต และภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในญาติ (Silveira, 2023; Zwakman et al., 2018) อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ ช่วยลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Silveira, 2023; Tipkanjanaraykha et al., 2017) และที่สำคัญสามารถช่วยเพิ่มโอกาสการใช้ช่วงเวลาระยะสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตระยะท้ายของผู้ป่วย (Queensland Health, 2018)

องค์ประกอบของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าประกอบด้วย 1) Patient preference คือ สิ่งที่บุคคลต้องการและให้ความสำคัญ 2) Advance decisions คือ การแสดงเจตนาว่าจะรับหรือไม่รับการดูแลรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Decision making or Living will) และ 3) Proxy nomination คือ การเลือกบุคคลแสดงเจตนาแทน เมื่อบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Tipkanjanaraykha et al., 2017)

ปัจจุบันแม้ว่าสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Committee for advance care planning, 2022) แต่ก็ยังพบว่า การดำเนินการอย่างจริงจังเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้ายังมีจำนวนน้อย และไม่ชัดเจนว่าบุคลากรทางสุขภาพมีสมรรถนะในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นเรื่องที่ทำหายกัทีมบุคลากรทางการแพทย์ (Krones et al., 2022) โดยพบว่า พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 20-40 (Rietze et al., 2024)

ปัญหาอุปสรรคของการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ คือ ขาดบุคลากรในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ขาดความมั่นใจ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ขาดทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว การมีทัศนคติในด้านความกลัวเกี่ยวกับการพูดคุยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ความไม่ชัดเจนในบทบาท นโยบายจากผู้บริหาร รวมถึงขาดเอกสารและกระบวนการแลกเปลี่ยนในระบบ (Blackwood et al., 2019; Martina et al., 2021; Nedjat-Haiem et al., 2017) ความไม่แน่นอนของวิธีการดำเนินของโรค และภาระงานที่มากจนเกินไป (Wilkin et al., 2024) จึงส่งผลให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าลดลง อย่างไรก็ตามพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยและญาติมากที่สุด นอกจากนี้พยาบาลยังมีหน้าที่ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ให้การรักษาพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Izumi, 2017) ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะอย่างเพียงพอเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า คือ การที่พยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ ทักษะความสามารถในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ไม่ว่าจะเป็นการประเมิน การริเริ่ม การให้ข้อมูล การสื่อสารร่วมกับทีมสุขภาพ การประสานงาน การพิทักษ์สิทธิ์ และการจัดการแผนการดูแลล่วงหน้า (Izumi, 2017; Rogers et al., 2020) จากการศึกษาของ ฮีลเลย์ และคณะ (Heale et al., 2018) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิบัติทางคลินิก



(Clinical practice) 2) การให้คำปรึกษาและประสานงาน (Consultation and collaboration) 3) การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) และ 4) การบำบัด (Therapeutic management) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ และเชื่อว่าการมีสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน จะช่วยให้พยาบาลสามารถสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมตามองค์ประกอบของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาในเรื่องดังกล่าวยังมีจำนวนน้อย อีกทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 4 ยังมีการทำ ACP เพียงร้อยละ 41.64 (Health Data Center, 2022) รวมถึงการศึกษาในบริบทประเทศไทยพบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเป็นส่วนใหญ่ และพบการศึกษาสมรรถนะการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (Sahaworapan et al., 2023) แต่ในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะก้าวหน้า ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างเฉียบพลันในโรงพยาบาล ส่งผลให้อวัยวะในร่างกายเสื่อมถอย และมีการฟื้นฟูร่างกายบางส่วน ซึ่งยากที่จะบอกช่วงระยะเวลาของชีวิตได้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นผู้ที่ได้เห็นวิธีการดำเนินโรคของผู้ป่วย และเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างใกล้ชิด จึงเป็นโอกาสและช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลในการริเริ่มพูดคุย และวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของฮีลลีย์ และคณะ (Heale et al., 2018) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice) เป็นการให้การดูแลผู้รับบริการโดยใช้องค์ความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า 2) การให้คำปรึกษาและประสานงาน (Consultation and collaboration) เป็นการสื่อสารความต้องการที่ได้รับจากผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 3) การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) คือ การสนับสนุนให้เกิดการริเริ่มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และ 4) การบำบัด (Therapeutic management) คือ การให้การพยาบาลอย่างเห็นอกเห็นใจ รวมถึงการบรรเทาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายจิตใจ ให้สอดคล้องกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยและครอบครัว หากพยาบาลมีความสามารถในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ครอบคลุมองค์ประกอบพื้นฐานข้างต้น จะสามารถเป็นผู้ริเริ่มในการสื่อสารการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพได้ อีกทั้งให้การดูแลตอบสนองความปรารถนาของผู้ป่วยและบุคคลสำคัญ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะท้าย



### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ และอายุรกรรมพิเศษในโรงพยาบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ หรืออายุรกรรมพิเศษ ในโรงพยาบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลระดับศูนย์ (A) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) จำนวน 3 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) จำนวน 1 แห่ง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมวิจัยและยินดียินดีตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

การศึกษาในครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ เครซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดของตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 205 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามรวมถึงความสมบูรณ์ในการตอบกลับ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Gray et al., 2017) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 246 ราย การสุ่มโรงพยาบาลตามระดับของโรงพยาบาลเป็นชั้นภูมิ (Straum) ดำเนินการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Stratified random sampling without replacement) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล (Proportionate simple random sampling) และสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling without replacement) โดยวิธีจับฉลากจากรายชื่อพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยแบบไม่ใส่คืนให้ได้ครบ 246 ราย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการส่งกลับคืนและสมบูรณ์ร้อยละ 100

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะท้าย การได้รับการอบรมศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และการมีหน่วยงานหรือทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบสมรรถนะพยาบาลของ ฮีลเลอร์ และคณะ (Heale et al., 2018) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า มีข้อความทั้งหมด 66 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) การปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice) (32 ข้อ) 2) การให้คำปรึกษาและการประสานงาน (Consultation and collaboration) (7 ข้อ) 3) การพิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) (6 ข้อ) และ 4) การบำบัด (Therapeutic management) (21 ข้อ)

เกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยคะแนนสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะพยาบาลในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอยู่ในระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะพยาบาลในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอยู่ในระดับต่ำ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 66-330 คะแนน การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ แมคโดนัลด์ (McDonald, 2002) ดังนี้



Nurses' Competency in Facilitating Advance Care Planning  
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

การแปลผล	ระดับต่ำ ( < ร้อยละ 60 )	ระดับปานกลาง ( ร้อยละ 60-79 )	ระดับสูง ( ≥ ร้อยละ 80 )
รายชื่อ (1-5 คะแนน)	1.00 - 2.99	3.00 - 3.99	4.00 - 5.00
1. การปฏิบัติทางคลินิก	32.00 - 95.99	96.00 - 127.99	128.00 - 160.00
2. การให้คำปรึกษาและ ประสานงาน	7.00 - 20.99	21.00 - 27.99	28.00 - 35.00
3. การพิทักษ์สิทธิ์	6.00 - 17.99	18.00 - 23.99	24.00 - 30.00
4. การบำบัด	21.00 - 62.99	63.00 - 83.99	84.00 - 105.00
ภาพรวม	66.00 - 197.99	198.00 - 263.99	264.00 - 330.00

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลประคับประคอง 2 ท่าน และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลประคับประคอง 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .94 และตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่โครงการ 004/2567 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสระบุรี เลขที่โครงการ SRBR66-058 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลบ้านหมี่ เลขที่โครงการ 2567/01 โดยการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทั้งหมด 6 โรงพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เน้นย้ำข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้รับความสมัครใจยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานก่อนเข้าร่วมการวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกอายุรกรรม หรือผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย โดยเริ่มจากการรวบรวมรายชื่อพยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์ และชี้แจงผู้ประสานงานวิจัยให้เน้นย้ำถึงการตระหนักรู้ของตนเองในการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน หลังจากนั้นดำเนินการสุ่มจับสลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืน และแจกแบบสอบถามโดยผู้ประสานงานวิจัย ให้ระยะเวลาทำแบบสอบถามเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ภายหลังเสร็จสิ้นผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง



### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.12) อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี อายุเฉลี่ย 35.48 ปี (SD = 10.26) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.90 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ร้อยละ 60.16 และอายุรกรรมพิเศษร้อยละ 39.84 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 60.57 มีระยะเวลาปฏิบัติในวิชาชีพเฉลี่ย 12.83 ปี (SD = 10.32) และเป็นพยาบาลระดับผู้มีความสามารถ หรือระดับเชี่ยวชาญ (Expert) ร้อยละ 67.48 อายุงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันเฉลี่ย 8.32 ปี (SD = 6.57) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร้อยละ 91.06 มากกว่าครึ่งของพยาบาลไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 52.85) และได้รับการอบรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพียงร้อยละ 15.45 ซึ่งน้อยที่สุด ทุกโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคั้งนี้มีหน่วยงาน หรือทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ</b>		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	149	60.57
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	92	37.40
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ	5	2.03
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาล (ปี) (M = 12.83, SD = 10.32, min = 1, max = 40)</b>		
<b>ระดับบันไดวิชาชีพ</b>		
ระดับเริ่มต้น (Novice) (< 1 ปี)	9	3.66
ระดับผู้ก้าวหน้าหรือผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) (1-2 ปี)	15	6.10
ระดับผู้มีความสามารถ หรือผู้ปฏิบัติ (Competent) (2-3 ปี)	17	6.91
ระดับผู้ชำนาญ (Proficient) (3-5 ปี)	39	15.85
ระดับเชี่ยวชาญ (Expert) (> 5 ปี)	166	67.48
<b>ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</b>		
เคย	224	91.06
ไม่เคย	22	8.94
<b>การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง</b>		
ไม่เคย	130	52.85
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	116	47.15
การจัดการอาการและความปวด	84	34.15
การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	47	19.11
การส่งเสริมการตายอย่างสงบ	52	21.14
การสื่อสาร	44	17.89



Nurses' Competency in Facilitating Advance Care Planning  
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลแบบองค์รวมในการดูแลแบบประคับประคอง	78	31.71
การวางแผนดูแลล่วงหน้า	38	15.45

2. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 261.35, SD = 31.51) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติทางคลินิก (M = 122.03, SD = 15.59) และด้านการให้คำปรึกษาและประสานงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M = 28.47, SD = 4.28) ด้านการพิทักษ์สิทธิ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 23.43, SD = 3.82) และด้านการบำบัดมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (M = 87.42, SD = 10.95) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจำแนกตามรายด้าน (n = 246)

สมรรถนะในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	M	SD	Level
1. การปฏิบัติทางคลินิก	122.03	15.59	ปานกลาง
2. การให้คำปรึกษาและประสานงาน	28.47	4.28	สูง
3. การพิทักษ์สิทธิ์	23.43	3.82	ปานกลาง
4. การบำบัด	87.42	10.95	สูง
ภาพรวม	261.35	31.51	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงแต่ก็ยังมีส่วนที่สามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลรายด้านนั้น ๆ ให้สูงขึ้นได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด-ต่ำสุดสองอันดับแรกของสมรรถของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้ารายด้าน (n = 246)

สมรรถนะในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	M	SD	Level
<b>1. ด้านการปฏิบัติทางคลินิก (ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุด)</b>			
1.1 ฉันรับรู้ว่าการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นกระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลสำคัญของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์	4.54	0.62	สูง
1.2 ฉันรับรู้ว่าการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนถึงสิ่งที่ผู้ป่วยค้างคาใจ สิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เป้าหมายของชีวิตและการดูแลรักษาที่ปรารถนา	4.41	0.69	สูง
<b>1. ด้านการปฏิบัติทางคลินิก (ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด)</b>			
1.3 ฉันรับรู้ว่าการวางแผนการดูแลล่วงหน้าไม่ต้องจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร	2.90	1.18	ต่ำ



Nurses' Competency in Facilitating Advance Care Planning  
 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด-ต่ำสุดสองอันดับแรกของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้ารายด้าน (n = 246) (ต่อ)

สมรรถนะในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	M	SD	Level
1.4 ฉันเข้าใจว่านักกฎหมายไม่จำเป็นต้องเข้าร่วม/มีส่วนร่วมเสมอในการทำหนังสือแสดงเจตนา (Advance directive) หรือพินัยกรรมชีวิต (Living will) ของผู้ป่วย	3.04	1.14	ปานกลาง
<b>2. ด้านการให้คำปรึกษาและประสานงาน (ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุด)</b>			
2.1 ฉันสามารถประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ที่ร่วมรักษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการประชุมครอบครัว	4.20	0.76	สูง
2.2 เมื่อมีการย้ายหอผู้ป่วย ฉันสื่อสารแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยให้แก่ทีมสุขภาพที่ดูแลต่อ และเน้นย้ำให้มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง	4.16	0.79	สูง
<b>2. ด้านการให้คำปรึกษาและประสานงาน (ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด)</b>			
2.3 ฉันดำเนินการให้มีการจัดเก็บแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยเข้าระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (เช่น OPD card, เวชระเบียน, ระบบอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล) เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมที่ให้การดูแล	3.85	0.84	ปานกลาง
2.4 ฉันสามารถให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าแก่ผู้ป่วยครอบครัว และผู้ตัดสินใจแทน (surrogate) เมื่อผู้ป่วยและญาติมีข้อสงสัย	3.96	0.72	ปานกลาง
<b>3. ด้านการพิทักษ์สิทธิ (ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุด)</b>			
3.1 ฉันชื่นชมพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนที่ริเริ่ม (initiating) พูดคุยเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยและครอบครัว	4.22	0.74	สูง
3.2 ฉันสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองและครอบครัวเข้าถึงคลินิกการวางแผนการดูแลล่วงหน้า หรือหน่วยประคับประคอง	4.09	0.79	สูง
<b>3. ด้านการพิทักษ์สิทธิ (ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด)</b>			
3.3 ฉันสามารถสอนให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นที่ปรึกษาให้บุคลากรในหอผู้ป่วย/หน่วยงานได้มีความสามารถในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	3.57	0.92	ปานกลาง
3.4 แม้ครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยจะไม่เห็นด้วยกับแผนการดูแลล่วงหน้า ที่ผู้ป่วยต้องการ ฉันสามารถเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการบอกกล่าวสิทธิ ความต้องการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	3.78	0.85	ปานกลาง
<b>4. ด้านการบำบัด (ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุด)</b>			
4.1 ขณะที่ฉันดูแลผู้ป่วย ฉันตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	4.50	0.62	สูง



Nurses' Competency in Facilitating Advance Care Planning  
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด-ต่ำสุดสองอันดับแรกของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้ารายด้าน (n = 246) (ต่อ)

สมรรถนะในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	M	SD	Level
4.2 ฉันทเปิดโอกาสให้ครอบครัวและบุคคลอื่นเป็นที่รักของผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกันในช่วงสุดท้ายของชีวิต แม้จะต้องยืดหยุ่นกฎระเบียบบางอย่างก็ตาม	4.45	0.65	สูง
<b>4. ด้านการบำบัด (ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด)</b>			
4.3 ฉันทสามารถจัดการอาการเหนื่อยด้วยวิธีไม่ใช่ยา เช่น สอนเทคนิคหายใจ Pursed lip breathing training, Fan therapy, Relaxation technique	3.71	0.86	ปานกลาง
4.4 ฉันทสามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยด้วยวิธีการไม่ใช่ยา เช่น การใช้ความร้อน ความเย็น การนวด เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ	3.78	0.86	ปานกลาง

การอภิปรายผล

ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

การศึกษาค้นคว้าพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาในพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตที่มีสมรรถนะการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในระดับปานกลางเช่นกัน (Sahaworapan et al., 2023) เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติในวิชาชีพเฉลี่ย 12.83 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันเฉลี่ย 8.32 ปี ซึ่งอยู่ในระดับเชี่ยวชาญ (Expert) มากกว่าครึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงอาจสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีประสบการณ์การปฏิบัติทางคลินิก และเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความเข้าใจสถานการณ์ เข้าใจผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง สามารถคิดวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างครอบคลุม (Benner, 1984) อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแล และเริ่มพูดคุยเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและญาติ แต่พยาบาลที่ศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการอบรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพียงร้อยละ 15.45 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดการอบรมศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การมีความรู้และการฝึกทักษะจะช่วยให้พยาบาลสามารถแสดงความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม (Nupinit et al., 2017) ทั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายสมรรถนะรายด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านการปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดทั้งสองข้อในด้านของความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า อาจเป็นเพราะการเข้าร่วมอบรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพียงร้อยละ 15.45 อาจส่งผลให้พยาบาลมีความเข้าใจการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในระดับต่ำ (Rattanakunuprakarn, 2023) แม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แต่พยาบาลยังมองว่าการวางแผนการดูแลล่วงหน้าไม่ใช่บทบาทของตนเป็นบทบาทของแพทย์ (Wilkin et al., 2024) จากการศึกษาพบว่า การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นหน้าที่เฉพาะของหน่วยงานประคับประคองในโรงพยาบาล พยาบาลหน่วยงานจึงมองว่าไม่ใช่บทบาทโดยตรงของตน อีกทั้งนโยบายและการไม่มีแนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าจึงทำให้สมรรถนะการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและประสานงานอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 12.83 ปี เมื่อเทียบกับบัณฑิตวิชาชีพอยู่ในระดับเชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ เข้าใจ



ในการพยาบาลเป็นอย่างดี รวมถึงการจัดการและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Benner, 1984) อีกทั้งมีอายุงานที่เริ่มเป็นหัวหน้าเวรพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลอย่างครอบคลุม รวมถึงมีทักษะการสื่อสารติดต่อประสานงานได้ดี (Tannukit, 2019) อีกทั้งบริบทของโรงพยาบาลที่ศึกษาในทุกโรงพยาบาลมีหน่วยงานหรือทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง จึงส่งผลให้พยาบาลมีการติดต่อประสานงานมากขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในด้านการจัดเก็บเอกสาร และการสื่อสารการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ อาจเป็นเพราะพยาบาลยังขาดความรู้เกี่ยวกับประเด็นด้านกฎหมาย และการบันทึกเอกสารอย่างเป็นทางการ (Wilkin et al., 2024) แต่การติดต่อประสานงานเป็นสิ่งที่พยาบาลทำอยู่เป็นประจำ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้ในระดับสูง

สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจุบันแม้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (Ministry of Public Health, 2022) แต่เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาคือการวางแผนการดูแลล่วงหน้าส่งผลให้มีการริเริ่มพูดคุยการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักมากขึ้น (Wilkin et al., 2024) ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การที่พยาบาลสามารถสอน ให้คำแนะนำ เป็นที่เลี้ยง หรือเป็นที่ปรึกษาให้บุคลากรในหอผู้ป่วยในการทำ ACP ยังมีคะแนนในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าพยาบาลที่เคยเข้าร่วมอบรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้ามีจำนวนน้อย (ร้อยละ 15.45) อาจสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจคลาดเคลื่อน ส่งผลให้ขาดความมั่นใจ และขาดทักษะการปฏิบัติในการริเริ่มการพูดคุยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Blackwood et al., 2019; Martina et al., 2021) จึงส่งผลให้สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิอยู่ในระดับปานกลาง

สมรรถนะด้านการบำบัดอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ร้อยละ 91.06) และเป็นพยาบาลระดับเชี่ยวชาญ (Expert) (67.48) ส่งผลให้พยาบาลมีความสามารถ มีความรู้ความเข้าใจ และให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม รวมถึงสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ (Benner, 1984; Nupinit et al., 2017) โดยเฉพาะการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น (Nilmanat & Saechit, 2018) จึงอาจส่งผลให้สมรรถนะด้านการบำบัดอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการจัดการอาการเหนื่อย และอาการปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยา อาจเป็นเพราะพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยในอัตราส่วนที่ดูแลมาก ความเหนื่อยล้า หน้าที่ความรับผิดชอบและภาระงานที่มาก ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จึงทำให้พยาบาลมุ่งเน้นเลือกการจัดการอาการของผู้ป่วยโดยการให้ยามากกว่ารูปแบบไม่ใช้ยา (Kero et al., 2024; Kia et al., 2021) อีกทั้งการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาอาจต้องได้รับการอบรมศึกษาเพิ่มเติมหรือการฝึกทักษะในการจัดการหรือการสืบค้นและประยุกต์ใช้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงทำให้พยาบาลในการศึกษาครั้งนี้เลือกการจัดการโดยการให้ยาเป็นหลัก

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในด้านความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า กระบวนการสื่อสาร การประเมินผู้ป่วย รวมถึงการจัดการอาการ
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ ความสามารถพยาบาล รวมถึงประเมินสมรรถนะพยาบาลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า
3. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัย หรือ กรอบแนวคิดการวิจัยไปใช้ในการศึกษา หรือใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมสมรรถนะพยาบาลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า



### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า
2. ควรมีการศึกษาที่อาจพิจารณาถึงการแบ่งระดับตามบัณฑิตวิชาชีพ
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยระดับประคองเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า
4. ควรเพิ่มการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การวางแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ราย เพื่อให้ข้อมูลของกลุ่มอย่างชัดเจนในด้านการปฏิบัติการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพอื่นได้
2. การตอบแบบสอบถามเป็นการประเมินจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพียงด้านเดียว จึงอาจจำเป็นต้องมีการประเมินที่หลากหลายหรือประเมินจากหัวหน้างานเพื่อสะท้อนถึงสมรรถนะที่แท้จริง

### References

- Benner, P. (1984). *From novice to expert excellence and power in clinical practice*. Addison-Wesley Publishing.
- Blackwood, D. H., Walker, D., Mythen, M. G., Taylor, R. M., & Vindrola-Padros, C. (2019). Barriers to advance care planning with patients as perceived by nurses and other healthcare professionals: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 28*(23-24), 4276-4297. <https://doi.org/10.1111/jocn.15049>
- Committee for advance care planning. (2022). *Thai standards for advance care planning*. Pimsiripattana. (in Thai)
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research E-Book: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Heale, R., Rietze, L., Hill, L., & Roles, S. (2018). Development of nurse practitioner competencies for advance care planning. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 20*(2), 166-171. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000425>
- Health Data Center. (2022). *Service plan in intermediate & palliative care*. [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b08560518ca0ebcaf2016dab69fb38b5](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b08560518ca0ebcaf2016dab69fb38b5)
- Izumi, S. (2017). Advance care planning: the nurse's role. *The American Journal of Nursing, 117*(6), 56-61. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000520255.65083.35>
- Kero, J., Koivisto, J. M., Lee, S. H., & Haavisto, E. (2024). Nurses' perceptions to alleviate dyspnea in patients with advanced cancer while receiving palliative care. *Nursing Open, 11*(1), e2038. <https://doi.org/10.1002/nop2.2038>



- Kia, Z., Allahbakhshian, M., Ilkhani, M., Nasiri, M., & Allahbakhshian, A. (2021). Nurses' use of non-pharmacological pain management methods in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Complementary therapies in medicine*, 58, 102705. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102705>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Krones, T., Budilivski, A., Karzig, I., Otto, T., Valeri, F., Biller-Andorno, N., Mitchell, C., & Loupatatzis, B. (2022). Advance care planning for the severely ill in the hospital: A randomized trial. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12(e3), e411-e423. <https://doi.org/10.1136/Bmjspcare-2017-001489>
- Martina, D., Lin, C. P., Kristanti, M. S., Bramer, W. M., Mori, M., Korfage, I. J., van der Heide, A. van der Rijt, C. C. D., & Rietjens, J. A. C. (2021). Advance care planning in Asia: A systematic narrative review of healthcare professionals' knowledge, attitude, and experience. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(2), 349.e1-349.e28. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.12.018>
- McDonald, M. (2002). *Systematic assessment of learning outcomes: Developing multiple-choice exams*. Jones & Bartlett Learning.
- Ministry of Public Health. (2022). *KPI monitoring*. [https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/kpi\\_template\\_edit\\_2.pdf](https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/kpi_template_edit_2.pdf)
- Nedjat-Haiem, F. R., Carrion, I. V., Gonzalez, K., Ell, K., Thompson, B., & Mishra, S. I. (2017). Exploring health care providers' views about initiating end-of-life care communication. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(4), 308-317. <https://doi.org/10.1177/1049909115627773>
- Nilmanat, K., & Sae-chid, K. K. (2018). Effects of a case-based management nursing programme for terminally ill patients on their perception of symptom-induced suffering and terminal care quality. *Thai Journal of Nursing Council*, 33(3), 51-66. (in Thai)
- Nupinit, W., Nilmanat, K., & Mutchim, Y. (2017). Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(4), 94-106. (in Thai)
- Queensland Health. (2018). *Advance care planning clinical guidelines*. [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0037/688618/acp-guidelines.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0037/688618/acp-guidelines.pdf)
- Rattanakunuprakarn, U. (2023). *Factors related to palliative care behaviours of nurses among patients with heart failure*. [Master of Nursing Science, Thammasat University]. [https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2023/TU\\_2023\\_6414032067\\_17903\\_27656.pdf](https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2023/TU_2023_6414032067_17903_27656.pdf)
-



- Rietze, L. L., Stajduhar, K. I., Purkis, M. E., & Cloutier, D. (2024). The challenges of advance care planning for acute care registered nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 8445621241244532. <https://doi.org/10.1177/08445621241244532>
- Rogers, J., Goldsmith, C., Sinclair, C., & Auret, K. (2020). The advance care planning nurse facilitator: Describing the role and identifying factors associated with successful implementation. *Australian Journal of Primary Health*, 25(6), 564-569. <https://doi.org/10.1071/PY19010>
- Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of nurse practitioners in advance care planning (ACP) for patients with renal replacement therapy and related factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), 1-13. (in Thai)
- Silveira, M. (2023). *Advance care planning and advance directives*. <https://www.uptodate.com/contents/advance-care-planning-and-advance-directives#H758417>
- Sritharathikun, P., & Nethipoomkun, S. (2021). Impact of advance care planning on the end-of-life care in Maesot palliative care clinic, Tak Province, Thailand. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 4(1), 97-111. (in Thai)
- Tannukit, P. (2019). Study charge nurses' competencies in nursing division B.M.A. general hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 15(1), 14-22. (in Thai)
- The Royal Australian College of General Practitioners. (2020). RACGP aged care clinical guide (Silver Book 5th ed.). <https://www.racgp.org.au/silverbook>
- Tipkanjanaraykha, K., Saleekul, S., Apisitwasana, N., & Thiammok, M. (2017). Advanced care planning for peaceful death. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(3), 138-145. (in Thai)
- Wilkin, K., Fang, M. L., & Sixsmith, J. (2024). Implementing advance care planning in palliative and end of life care: A scoping review of community nursing perspectives. *BMC Geriatrics*, 24(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04888-4>
- Zwakman, M., Jabbarian, L. J., van Delden, J., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pollock, K., Rietjens, J., Seymour, J., & Kars, M. (2018). Advance care planning: A systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness. *Palliative Medicine*, 32(8), 1305-1321. <https://doi.org/10.1177/0269216318784474>