

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
Factors Related to Palliative Care Competency
among Professional Nurses in a Tertiary Hospital in Bangkok

จอณพะจง เพ็งจาต* นภาพร พีรกี**
นงลักษณ์ อนันตอาจ*** อธิราภรณ์ จันทรตา****
Johnphajong Phengjard* Napaporn Peerakavee**
Nongluck Anantaard*** Tiraporn Junda****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 322 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และแบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1, 1, 1, และ .95 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .71, .81, .97, และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและเสปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$

Received: August 25, 2024

Revised: December 23, 2024

Accepted: December 26, 2024

* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330.

* Associate Professor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330. E-mail: jpj@stin.ac.th

** ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330. E-mail: napaporn.p@stin.ac.th

** Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330 E-mail: napaporn.p@stin.ac.th

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330. Email: ianantard@gmail.com

*** Registered Nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand 10330. Email: ianantard@gmail.com

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400. E-mail: tiraporn.jun@mahidol.ac.th

**** Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400. E-mail: tiraporn.jun@mahidol.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 185.74, SD = 41.53) ปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาการทำงาน ทักษะคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{sp} = .153$, $r_{sp} = .147$, $r = .372$, $r = .684$, $p < .05$ ตามลำดับ) ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .086$, $p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างทักษะปฏิบัติงานจริงและการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to examine the palliative care competency of professional nurses and the associated factors, including age, length of work experience, knowledge, attitude toward care of palliative care patients, and end-of-life care behaviors. Selected by purposive sampling based on the inclusion criteria, the sample consisted of 322 professional nurses from a tertiary hospital in Bangkok. The instruments used for data collection included a personal information record form, a palliative care knowledge assessment, a palliative care attitude assessment, an end-of-life care behavior questionnaire, and a palliative care competence assessment. The quality of the questionnaires was evaluated with content validity indices of 1, 1, 1, and .98, respectively and the Cronbach's alpha coefficients of .71, .81, .97, and .98, respectively. Data analysis was conducted using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman's rank correlation coefficient. The level of statistical significance was set at $p\text{-value} < .05$.

The study results showed that the overall palliative care competency ranged at a moderate level ($\bar{X} = 185.74$; SD = 41.53). While age, work experience, attitudes, and end-of-life care behaviors were positively correlated with palliative care competency at a statistically significant level ($r_{sp} = .153$, $r_{sp} = .147$, $r = .372$, $r = .684$, $p < .05$, respectively), there is no statistically significant correlation between knowledge of palliative care and competency ($r = .086$, $p > .05$).

This study indicates the importance of enhancing practical skills and promoting positive attitudes toward palliative care to improve palliative care competency among nurses

Keywords: knowledge, attitude, caring behaviors for dying patients, palliative care competency

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 มีประชากรโลกประมาณ 56.8 ล้านคน ที่ต้องการบริการดูแลแบบประคับประคอง และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 78 เป็นประชากรกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ ที่ระบบบริการยังไม่ครอบคลุม และอุปสรรคที่สำคัญคือการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลแบบประคับประคอง¹ สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ผลการสำรวจความชุกของผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทุติยภูมิ 14 แห่งทั่วประเทศ ไทย พ.ศ. 2561 พบว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยระยะท้ายเฉลี่ยร้อยละ 18.7 (1,079 ราย) ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 17.3 หรือ 187 ราย เท่านั้น ที่ได้ส่งปรึกษาทีมการดูแลแบบประคับประคอง² ทั้งนี้ การดูแลแบบการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลโดยมุ่งให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุณภาพชีวิตและระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี เน้นการจัดการเพื่อความสบาย ควบคุมความปวด ความทุกข์ทรมาน ครอบคลุมการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ โดยให้คุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และรวมถึงการดูแลญาติของผู้ป่วย³ ซึ่งยังเป็นความท้าทายที่พยาบาลต้องเผชิญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง มีการจัดระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งในสถานพยาบาล ชุมชน และที่บ้าน ครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวมของผู้ป่วย การจัดการอาการ การสนับสนุนครอบครัว การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ตลอดจนยาแก้ปวดมอร์ฟีนที่ช่วยลดทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ⁴ ในทีมการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งขณะพักรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน บุคลากรเหล่านี้ จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาตั้งแต่การกำหนดกรอบมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาในระบบการศึกษา และการพัฒนาในหน่วยงานเมื่อจบการศึกษา ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงกลายเป็นหัวใจสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลที่ใกล้ชิดที่สุด

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง เป็นพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตและระยะท้าย สภาการพยาบาลในประเทศไทยกำหนดสมรรถนะพยาบาลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน การดูแลระยะใกล้ตาย การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย การสื่อสารและการให้การปรึกษา ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา จริยธรรมและกฎหมาย และการสอนและให้ความรู้⁵ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการพัฒนาการศึกษาพยาบาลโดยกำหนดให้มีรายวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับปริญญาตรี แต่เนื้อหาเน้นการดูแลในระยะเสียชีวิตและการดูแลร่างกายภายหลังเสียชีวิต ซึ่งยังไม่ครอบคลุมโมทัศน์และหลักการดูแลแบบประคับประคอง⁶ ส่งผลให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาเหล่านี้ต้องเผชิญกับการให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยมีความรู้ที่จำกัด มีรายงานวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้⁷ และรู้สึกไม่มั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย⁷⁻⁹ การที่พยาบาลรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้พยาบาลหลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแลผู้ป่วย และอาจทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย^{7,8} ส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลแบบ

ประคับประคอง จึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการศึกษาและพัฒนาอย่างเร่งด่วนเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพในทุกด้าน

จากการทบทวนรายงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ อายุ^{10,11} ระดับการศึกษา^{10,12} ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง¹³ ระยะเวลาการทำงาน¹⁴ การได้รับการอบรม^{10,12,14} ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย^{10,12,14} ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย¹¹ ปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์กร¹² สำหรับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง แต่มีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านความเข้าใจผู้ป่วย¹⁵ ซึ่งเป็นสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (excellence center) ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนทุกระยะของการเจ็บป่วย มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองขณะอยู่ที่โรงพยาบาล แต่บริบทของระบบบริการในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลในแต่ละสถานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมีย่อมมีความแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และควรผ่านการอบรมที่จำเพาะ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการให้การดูแลแบบประคับประคองอย่างมีมาตรฐานและเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งจำเป็นต้องมีข้อมูลสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองที่มีอยู่เป็นบริบทพื้นฐาน รวมไปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ ความรู้ ระยะเวลาการทำงาน ทักษะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งผลการศึกษาก็จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผู้วิจัยเลือกสรร ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ความรู้ ระยะเวลาการทำงาน ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งมีหลักฐานระบุว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลของพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลมีอายุ^{10,11} และระยะเวลาการทำงาน¹⁴ ที่เพิ่มขึ้น สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองย่อมเพิ่มขึ้น การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง¹³ และทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย¹¹ ย่อมทำให้มีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีทำให้มีสมรรถนะการดูแลแบบผู้ป่วยมากขึ้น¹⁵ ด้วยเช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้ ทักษะการดูแลแบบประคับประคอง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้การดูแลแบบประคับประคอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางแบบเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (cross sectional correlative descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2) ไม่ใช่พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ห้องคลอด หรือหน่วยงานที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และ 3) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างน้อย 1 ราย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร Taro Yamane (1967)¹⁶ จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ของ 1,744 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน แบ่งสัดส่วนตามจำนวนพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย และระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 2 ปี 2 ถึง 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์การอบรมการดูแลแบบประคับประคองและ/หรือระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่

1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พัฒนาโดย Betty Ferrell (City of Hope, 2012)¹⁷ อนุญาตให้ใช้และดัดแปลง แปลตรวจสอบภาษา ประกอบด้วย 24 ข้อ คำตอบ 4 ตัวเลือก มีข้อที่ถูกเพียงข้อเดียว คะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองมาก แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน 0-8 ระดับต่ำ คะแนน 9-16 ระดับปานกลาง คะแนน 17-24 มีความรู้ระดับสูง

2) แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง FATCOD form B¹⁸ ของ Katherine Frommelt ได้รับอนุญาตให้ใช้ แปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบภาษา โดยคณะผู้วิจัย เป็นการประเมินทัศนคติของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 30 ข้อ เป็นมาตราส่วน 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ช่วงคะแนน 30-150 คะแนนที่มากแสดงถึงทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน 30-70 มีทัศนคติค่อนข้างไม่ดี คะแนน 71-110 มีทัศนคติระดับปานกลาง คะแนน 111-150 มีทัศนคติระดับดี

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (nurse caring behaviors for dying patients, CBDPQ) พัฒนาโดย Prompahakul¹⁹ จำนวน 40 ข้อ เป็นมาตราส่วน 4 ระดับ (ไม่เคย ถึง เป็นประจำ) ช่วงคะแนน 0-120 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับตามค่าเฉลี่ย 0-40 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลต่ำ 41-80 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลปานกลาง และ 81-120 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสูง

4) แบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล (Palliative Care Nursing Self-Competence Scale: PCNSC) พัฒนาโดย Desbians & Fillion (2011) ดัดแปลงโดย อธิราภรณ์ จันทรดา และคณะ²⁰ เป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 65 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 13 ข้อ 2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน 13 ข้อ 3) การดูแลระยะใกล้ตาย 8 ข้อ 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 5 ข้อ 5) การสื่อสารและการให้การปรึกษา 7 ข้อ 6) ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม 5 ข้อ 7) จริยธรรมและกฎหมาย 7 ข้อ 8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา 5 ข้อ และ 9) การสอนและให้ความรู้ 2 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) แบ่งระดับความมั่นใจ 6 ระดับ (0 = ไม่มั่นใจเลย ถึง 5 = มั่นใจมากที่สุด) ช่วงคะแนน 0-325 คะแนน แปลผลคะแนนเฉลี่ยรวมเป็น 4 ระดับ 0-81.25 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจในสมรรถนะน้อยมาก 81.26-162.50 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจในสมรรถนะน้อย 162.51-243.76 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจในสมรรถนะปานกลาง และ 243.77-325 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจในสมรรถนะมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และผ่านการทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 ค่าความเที่ยง KR-20 เท่ากับ 0.71

แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.97

แบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.95 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนังสือรับรองรหัส IRB 098/62 (12 มีนาคม พ.ศ. 2562) การขออนุญาตเก็บข้อมูล การประสานงานกับผู้ประสานงาน การขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย การให้ข้อมูลโครงการวิจัย การแจกเอกสารข้อมูล ให้ความเวลาในการตัดสินใจอย่างอิสระ การลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ไม่มีการลงชื่อในแบบสอบถาม และการส่งแบบสอบถามแยกกับแบบยินยอมส่งคืนในซองปิดผนึกกับผู้ประสานงานตามนัดหมาย การรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการทำลายเอกสารภายหลังเผยแพร่ผลงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน 2562 ดังนี้

1. เมื่อได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายบุคลการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประสานงาน

เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หัวหน้าหอประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และสอบถามพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่สนใจลงชื่อ และนัดหมายให้คณะผู้วิจัยเข้าพบชี้แจงโครงการวิจัย พยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยรับเอกสาร และนัดหมายส่งแบบสอบถามคือในช่องปิดผนึกที่หัวหน้าหอ ในซองที่จัดเตรียมไว้ให้ โดยแยกซองแบบสอบถามกับซองแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย คณะผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับแบบสอบถามครบ จำนวน 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 23 กลุ่มตัวอย่างที่มีค่า outlier จำนวน 8 คนถูกตัดออก ทำให้กลุ่มตัวอย่างสุดท้ายเหลือ 322 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.58 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงของตัวแปรที่ศึกษา ใช้ค่า Standardized Kurtosis และ Standardized Skewness (ไม่เกิน ± 3.29)²¹ พบตัวแปร ความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองมีการกระจายแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ส่วนอายุและระยะเวลาการทำงาน มีการกระจายแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$

ผลงานวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.5 ($n = 314$) อายุ ระหว่าง 22.7-52.6 ปี ค่ามัธยฐานเท่ากับ 27.25 ปี ($IQ = 25.33, 32.18$) การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.1 ($n = 303$) ระดับปริญญาโทและสูงกว่า ร้อยละ 5.9 ($n = 19$) ระยะเวลาการทำงาน ตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 29 ปี 4 เดือน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 ปี ($IQR = 2.92, 10.02$) เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 29.2 ($n = 94$) หอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 23 ($n = 74$) และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 19.9 มีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 33.2 ($n = 107$) ได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 36 ($n = 116$) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระหว่างทำงานมากกว่า 30 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 322)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	2.5
หญิง	314	97.5
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	225	69.9
30 - 40 ปี	54	16.8
41 - 50 ปี	42	13.0
มากกว่า 50 ปี	1	0.3
Range 22.7-52.6 Median = 27.25 (IQR = 25.33, 32.18)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	303	94.1
ปริญญาโทและสูงกว่า	19	5.9
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 2 ปี	48	14.9
2- 5 ปี	116	36.0
มากกว่า 5 ปี	158	49.1
Range 4 เดือน - 29.4 ปี Median = 5 (IQR = 2.92, 10.02)		
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย		
< 5 คน	33	10.3
5-10 คน	78	24.2
11-20 คน	69	21.4
21-30 คน	26	8.1
>30 คน	116	36.0
ประเภทหอผู้ป่วย		
หอผู้ป่วยวิกฤต	94	29.2
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	74	23.0
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	64	19.9
หอผู้ป่วยเด็ก	35	10.9
ห้องฉุกเฉิน	13	4.0
อื่น ๆ	42	13.0
การอบรมการดูแลแบบประคับประคอง		
เคยเข้ารับการอบรม	215	66.8
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	107	33.2

2. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองโดยรวม และรายด้าน

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 185.74, SD = 41.53) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองรายด้านทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง โดยรวมและรายด้าน 9 สมรรถนะ (n = 322)

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง รายด้าน	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	0-65	12 - 65	36.34 ± 8.12	ปานกลาง
การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน	0-65	18 - 65	40.09, 9.09	ปานกลาง
การดูแลระยะใกล้ตาย	0-40	7 - 40	24.24 ± 5.87	ปานกลาง
การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย	0-25	1 - 25	13.56, 3.91	ปานกลาง
การสื่อสารและการให้การปรึกษา	0-35	0 - 35	18.94 ± 5.32	ปานกลาง
ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม	0-25	3 - 25	15.25, 3.97	ปานกลาง
จริยธรรมและกฎหมาย	0-35	4 - 35	17.71 ± 5.89	ปานกลาง
การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา	0-25	1 - 25	14.08 ± 3.94	ปานกลาง
การสอนและให้ความรู้	0-10	1 - 10	5.52 ± 1.80	ปานกลาง
โดยรวม	0-325	83 - 319	185.74 ± 41.53	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูง (Mean = 19.53, SD = 2.15) มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับดี (Mean = 119.44, SD = 9.93) มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 78.49, SD = 15.56) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้การดูแลแบบประคับประคอง ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (n = 322)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้การดูแลแบบประคับประคอง	0-24	12 - 24	19.53, ± 2.15	สูง
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง	30-150	85 - 146	119.44 ± 9.93	ดี
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	0-120	33 - 120	78.49 ± 15.56	ปานกลาง

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ ($r_{sp} = .153$, $p = .006$) ระยะเวลาการทำงาน ($r_{sp} = .147$, $p = .008$) ทัศนคติการดูแลแบบประคับประคอง ($r = .372$, $p = .000$) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ($r = .684$, $p = .000$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ส่วนความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ($r = .086$, $p = .123$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ($n = 322$)

ตัวแปร	r	p-value
อายุ (ปี)	.153 _{sp}	.006*
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)	.147 _{sp}	.008*
ความรู้การดูแลแบบประคับประคอง	.086	.123
ทักษะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง	.372	.000*
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	.684	.000*

*sp = Spearman rank test *ระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < .05$*

การอภิปรายผล

การอภิปรายสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้การดูแลแบบประคับประคอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 185.74$, $\text{SD} = 41.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และการดูระยะใกล้ตาย ขณะที่ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลางค่อนข้างน้อย ได้แก่ ด้านจริยธรรมและกฎหมาย การสื่อสารและให้คำปรึกษา และการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย สาเหตุอาจเนื่องจากเป็นทักษะทางคลินิกขั้นสูง และเป็นประสบการณ์เฉพาะทางซึ่งพยาบาลร้อยละ 55.9 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายน้อยกว่า 21 ราย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีพยาบาลเพียงร้อยละ 66.8 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายงานที่ระบุว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ด้วยข้อจำกัดในด้านการได้รับการอบรม และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งพบทั้งในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ ประสบการณ์ไม่เกิน 2 ปี ทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม²² กลุ่มพยาบาลหน่วยวิกฤต¹² กลุ่มพยาบาลห้องฉุกเฉินที่มีข้อจำกัดด้านเวลาในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่มีช่วงเวลาระยะสั้น¹³ และพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการดูแลแบบประคับประคอง²³ จากผลการศึกษาของวารินา หนูพินิจ²⁴ พบว่าพยาบาลในหน่วยไอซียูมีสมรรถนะสูงในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งอธิบายว่าไอซียูเป็นหน่วยงานเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการการดูแล

แบบประคับประคองจำนวนมาก ทำให้พยาบาลในหน่วยนี้มีโอกาสสะสมประสบการณ์ทางคลินิกมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระดับสูง แต่งานวิจัยครั้งนี้ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมาจากหอผู้ป่วยที่หลากหลาย จึงมีประสบการณ์และสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีความหลากหลายด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่อาจมีไม่มากเท่ากับในหน่วยวิกฤตเฉพาะทาง จึงทำให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล

ผลการศึกษาค้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($r_{sp} = .153, p = .006$) ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น ย่อมมีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ และสะสมประสบการณ์ชีวิตและประสบการณ์การทำงาน มีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย โดยเฉพาะพบกับผู้ป่วยประคับประคองและระยะท้ายเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว^{10,25} แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลห้องฉุกเฉิน¹³ พยาบาลวิชาชีพในไอซียู¹² ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเนื่องจากเป็นกลุ่มพยาบาลที่อายุน้อย และการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($r_{sp} = .147, p = .008$) ซึ่งแสดงว่าการที่พยาบาลมีประสบการณ์ทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเสริมสร้างทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีโอกาสพบผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายเพิ่มมากขึ้น ย่อมทำให้เกิดการความชำนาญในการดูแลเพิ่มมากขึ้น¹⁴

สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ($r = .372, p = .000$) อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกจะมีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ทัศนคติเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออก หากบุคคลมีทัศนคติที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองว่าดี การที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้พยาบาลพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่เน้นการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การที่พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกจะกระตุ้นให้พยาบาลพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น พบว่าทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย^{10,14} และสมรรถนะการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว²⁵

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ($r = .684, p = .000$) เช่นกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า พยาบาลที่แสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพิ่มขึ้นจะมีความสามารถและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะการดูแลแบบเอื้ออาทรกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ที่ต้องการการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจถึงความต้องการแบบองค์รวม และการที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวมที่สำเร็จตามปรารถนาสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมในการดูแลแบบประคับประคองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถและสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของนักศึกษา

พยาบาลพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะด้านความเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งอธิบายถึงว่าการที่นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยที่ดีจะทำให้เกิดสมรรถนะด้านการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยที่ดี¹⁵

การศึกษานี้พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($r = .086$, $p = .123$) แม้ว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับสูง แต่การที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยประคับประคองมากไม่ได้ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลที่สูงขึ้น การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลห้องฉุกเฉิน พบความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง¹³ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.9 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และร้อยละ 50.9 มีระยะเวลาการทำงาน น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวนน้อย โดยมีร้อยละ 34 ที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายน้อยกว่า 10 ราย ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่พยาบาลมีความรู้เชิงทฤษฎีที่ดี แต่ขาดทักษะหรือประสบการณ์ในการนำไปใช้จริง จึงทำให้การพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองได้ไม่มากนัก พยาบาลจำเป็นต้องมีการฝึกฝนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตลอดจนการเรียนรู้ร่วมกับทีมมากขึ้น

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองในระดับปานกลางในทุกด้านและโดยรวม ปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาการทำงาน และทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลวิจัยไปใช้

1.1 เสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานจริงและการสนับสนุนจากหน่วยงาน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง แต่การรับรู้สมรรถนะยังอยู่ในระดับปานกลาง จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานจริงผ่านการฝึกอบรมแบบฝึกปฏิบัติ การนิเทศสอนงานโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิก และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร เนื่องจากการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติและการนิเทศสอนงานช่วยเพิ่มความมั่นใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ส่งเสริมทัศนคติที่ดีของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลแบบประคับประคอง โดยเสริมสร้างประสบการณ์ด้านบวกในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การสนับสนุนการดำเนินงานโดยผู้บริหาร และการฝึกอบรมที่เน้นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากทัศนคติที่ดีส่งผลให้พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแล

2. การวิจัยครั้งต่อไป

ขยายขอบเขตการวิจัยให้พยาบาลวิชาชีพหลากหลายและในสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ และ
การวิจัยพัฒนาโปรแกรมสำหรับพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อจำกัดการวิจัย

ผลการศึกษาจากโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งเดียวไม่สามารถอ้างอิงไปยังโรงพยาบาลอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยย่อยในชุดโครงการปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง
ของพยาบาลไทย ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนวิจัยมุ่งเป้า คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Pairojkul S, Thongkhumcharoen R, Raksasattaya A, Sorasit C, Nakawiro P, Sudsa S, et al. Integration of specialist palliative care into tertiary hospitals: a multicenter point prevalence survey from Thailand. Palliat Med Rep 2021;2(1):272-9.
3. World Health Organization. National cancer control program: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva; World Health Organization. 2002.
4. Junda J, Phengjard J, Sumdangrit B, Patumwan A, Chaiviboontham S, Intarasombat P, et.al. Palliative care system: central region of Thailand. TRC Nurs J 2017;10(2):87-102. (in Thai)
5. Thailand Nursing and Midwifery Council. Palliative nurse specialist competencies. Bangkok: Health Service Executive; 2014. (in Thai)
6. Jamjan L, Chaleoykitti S. Trend of palliative care in the bachelor of nursing science curriculum. Journal of The Royal Thai Army Nurse 2017;18(1):22-8. (in Thai)
7. Akarathanarak T, Kongsuwan W, Matchim Y. New registered nurse knowledge in caring for patients at the end of life. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences 2014;34(2):103-16. (in Thai)
8. Hanprasitkam K, Patoomwan A, Churaitatsanee S, Paisansuthideth U. The effect of an end-of-life care education program on nurses' knowledge, attitude, and practice in caring for end-of-life patients. Rama Nurs J 2011;17(1):126-39. (in Thai)
9. Österlind J, Prahl C, Westin L, Strang S, Bergh I, Henoch I, et al. Nursing students' perceptions of caring for dying people, after one year in nursing school. Nurse Educ Today 2016;41:12-6.

10. Srisuwan N, Matchim Y, Nilmanat K. Nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families and related factors. *Songklanakalin Journal of Nursing* 2014;34(3):109-24. (in Thai)
11. Danphathong A. Nurses' caring behavior for terminally ill patients as perceived by professional nurse of Phrae hospital. *Journal of Nursing Division* 2009;36(1):15-26. (in Thai)
12. Nupinit W. Nilmanat K, Mutchim Y. Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. *Thai Journal of Nursing Council* 2017;32(4):94-106. (in Thai)
13. Satsin T, Matchim Y, Thongthawee B. Emergency nurses' competency in the provision of palliative care and related factors. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017;37(Suppl):41-50.
14. Montagnini M, Smith H, Balistreri, T. Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. *J Palliat Med* 2012;15(1):29-36.
15. Lee, H, Seo, K. Mediating effect of compassion competence on the relationship between caring behaviors and quality of nursing services in South Korea. *Healthcare* 2022;10(5):964. doi: 10.3390/healthcare10050964.
16. Yamane T. Taro statistic: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1967.
17. City of Hope and Palliative Care Resource Center. The end of life knowledge assessment: RN End of Life Knowledge Assessment RN/LVN Version. Measurement Instrument Database for the Social Science [database on the Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 20]. Available from: <https://www.cityofhope.org/sites/www/files/2022-06/1431763780314-instruments.pdf>
18. Frommelt KH. Attitude toward care of the terminally ill: an educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care* 2003;20(1):13-22.
19. Prompahakul C, Nilmanat K, Kongsuwan W. Nurses' caring behaviors for dying patients in Southern Thailand. *Nurse Media Journal of Nursing* 2011;1(2):147-58.
20. Loknimit W. Self-perceiving in palliative care competencies of professional nurse after receiving bachelor's degree less than two years in a university hospital [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2018.
21. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod* 2013;38(1):52-4.
22. Chanaphon P, Junda T, Hanprasitkam K. Perception on palliative care competencies among professional nurses at beginner's level in a tertiary hospital under the jurisdiction of the ministry of public health. *Journal of Nursing and Health Care* 2020;38(3):61-9. (in Thai)

23. Piyawattanapon S, Phutthikhamin N, Sangchar B, Sangchar B, Panpanit L, Tangvoraphonkchai J, Kongtaln O, et. Al. Perceived competency of palliative care nursing among the professional nurses who completed short course training in palliative care nursing at Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health 2023;46(1):34-48. (in Thai)
24. Nupinit W. Relationship between selected factors intensive and ICU nurses' competency for caring of patients at the end of life [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2016. (in Thai)
25. Geawhan P, Srichantarant A, Sanasuttipun A. Factors Related to Nurses' Competency in communication with pediatric patients at the end of life and their families. Nurs Sci J Thail 2019;37(1):32-44. (in Thai)