

## สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จารุวรรณ พันธุ์ประทุม \* พย.บ.

### บทคัดย่อ:

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน และปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 83 คนซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 44.60 มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนในระดับปานกลาง และ 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ( $r = .22$ ) และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ( $r = .24$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ในระดับต่ำ ส่วนอายุ ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง และจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน โดยการให้ความรู้และเพิ่มประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ, การดูแลแบบประคับประคอง, พยาบาลวิชาชีพ, หน่วยบริการปฐมภูมิ

---

\*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี E-mail: jaruwanppt13@gmail.com

วันที่รับบทความ 14 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 7 กุมภาพันธ์ 2567 วันตอบรับบทความ 5 มีนาคม 2567

## Competency in Palliative Care for Patients in Community of Professional Nurses at Primary Care Unit, Muang District, Suratthani Province

Jaruwan Phanprathum\* B.N.S.

### Abstract:

This research aimed to study the competency of professional nurses in palliative care for patients in community, and factors related to the competency of professional nurses in palliative care for patients in community in primary care unit, Muang District, Suratthani Province. The samples were 83 professional nurses that have been working least 1 year at primary care units, Muang District, Suratthani Province. They were selected by using simple random sampling technique. Research tool was the competency in palliative care for patients in community questionnaire. Data was analyzed by descriptive statistics, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The research results indicated that 44.60% of professional nurses had a moderate level of competence in providing palliative care for patients in the community. The factors that had positive correlation with the competency of professional nurses in palliative care for patients in community were experience in palliative care for patients ( $r = .22$ ) and knowledge of palliative care for patients in the community ( $r = .24$ ) with a low level of statistical significance at  $p < .05$ . However, age, experience as a professional nurse, receiving the training in palliative care, and the number of patients receiving palliative care were not correlated with the competency of professional nurses in palliative care for patients in community. Therefore, professional nurses should be enhancing about the competency in palliative care for patients in competency by providing knowledge and increasing experience in palliative care for patients.

**Keywords:** Competency, Palliative care, Professional nurse, Primary care unit

---

\*Corresponding author, Registered Nurse, Professional Level, Surat Thani Hospital E-mail: jaruwanppt13@gmail.com

Received November 14, 2023, Revised February 7, 2024, Accepted March 5, 2024

## ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์สุขภาพของคนไทย พบว่า มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคที่พบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ติดต่อกันมากกว่า 10 ปี คือ โรคมะเร็งเฉลี่ยปีละ 60,000 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ<sup>1</sup> นอกจากนี้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยคาดว่าในปี 2568 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการดูแลในกลุ่มที่ติดบ้านติดเตียง ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต และจากที่เทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีเพิ่มมากขึ้น<sup>2</sup> การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้องสอดคล้องกับสถานะที่ความจริงของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะพบการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ภาวะงอแงซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูกและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ เป็นต้น<sup>3</sup> การดูแลแบบประคับประคองเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ โดยบุคคลต้องสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการช่วยเหลือ เพื่อได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม<sup>4</sup>

การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับความเป็นจริง และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ<sup>5</sup> การดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิต และคุณภาพการตายที่ดี พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองโดยตรง เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างใกล้ชิด<sup>6</sup> ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และคุณภาพการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต พยาบาลในทุกสถานบริการและหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน) ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักและดูแลที่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 2) สมรรถนะด้านการดูแลต่อเนื่อง 3) สมรรถนะด้านการจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม 4) สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองและภาวะผู้นำ และ 5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและกฎหมาย ในการดูแลแบบประคับประคอง<sup>6</sup>

เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตและครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคอง (health promoting palliative care) เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายตั้งแต่แรกวินิจฉัยโรค จนกระทั่งเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต และดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยระยะท้ายใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านในชุมชน และมาใช้บริการของโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ เมื่อมีการกำเริบของอาการที่ไม่สามารถจัดการได้เองที่บ้าน และผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะเสียชีวิตที่บ้าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจะมีความใกล้ชิดกับชุมชน พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วย

และครอบครัวในชุมชน ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลแบบประคับประคอง มีทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ สมรรถนะจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ<sup>7</sup>

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย ของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่า 6 ปี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือคุณภาพตามบทบาทของพยาบาลตามที่ควรจะเป็น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อจะได้นำข้อเท็จจริงที่ได้มาพัฒนาพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว ให้มีความรู้ความเข้าใจการดูแลแบบประคับประคอง มีทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

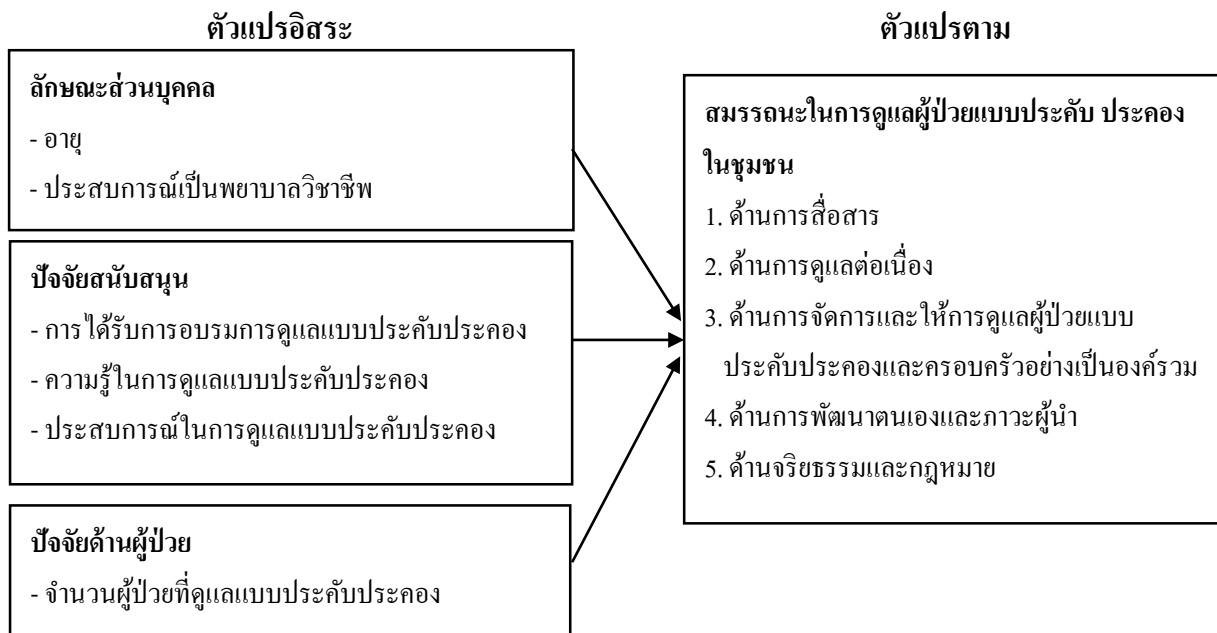
1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย สามารถเผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ จึงมีความจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพของชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง (Thai Palliative Care Nurses Society)<sup>8</sup> ในเรื่องการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม การพัฒนาตนเองและภาวะผู้นำ และจริยธรรมและกฎหมาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ และประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มาก จะมีพฤติกรรม/สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อย และมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพไม่มาก<sup>9</sup> พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ควรต้องมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง อาทิ ความรู้ความเข้าใจการจัดการอาการปวดและอาการต่าง ๆ เช่นเดียวกับสถานพยาบาล การดูแลวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวกลับไปใช้ที่บ้าน

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ  
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

และคัดแปลงการใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย รวมถึงต้องเข้าใจพฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม<sup>10</sup> และควรมีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง<sup>11</sup> ได้รับการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง และมีจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง จึงจะทำให้มีสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง<sup>12</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ) ปัจจัยสนับสนุน (ประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง และการได้รับการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง) และปัจจัยด้านผู้ป่วย คือ จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง มาศึกษาความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 104 คน

**กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา** เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)**

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพของศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (หน่วยบริการปฐมภูมิ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

2. มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ปี
3. เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)**

เป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ไม่ได้มีการปฏิบัติหน้าที่

สุ่มเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยคอมพิวเตอร์

**ขนาดตัวอย่าง**

วิธีคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ศึกษา ที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana<sup>13</sup> ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำการหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 104 คน

$$e = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้กำหนดให้} = 0.05$$
$$= \frac{104}{1 + 104(0.05)^2} = 82.5$$

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ขนาดตัวอย่างที่อ้างอิงถึงประชากรทั้งหมด จำนวน 83 คน โดยมีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในแต่ละหน่วยบริการ ดังนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่ง ๆ ละ 7 คน รวม 35 คน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (พยาบาลผู้ให้บริการปฐมภูมิ) 22 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 17 แห่ง ๆ ละ 1 คน โรงพยาบาลค่ายวิภาวดี 1 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 4 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 8 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนต่าง ๆ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยสนับสนุน ในเรื่องการได้รับอบรมการดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และปัจจัยด้านผู้ป่วย คือ จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดและหรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่าง รวมจำนวน 3 ข้อ

**ส่วนที่ 3** ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูก ผิด หรือไม่ทราบ จำนวน 22 ข้อ โดยถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบให้ 0 คะแนน การประเมินความรู้

ในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนร้อยละ 60-79 และระดับดี มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

**ส่วนที่ 4** สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร จำนวน 15 ข้อ ด้านการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 11 ข้อ ด้านการจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม จำนวน 12 ข้อ ด้านการพัฒนาตนเองและภาวะผู้นำ จำนวน 13 ข้อ และด้านจริยธรรมและกฎหมาย จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 57 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert Scale เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกรับว่า มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคือ ถ้าตอบมากที่สุด ให้ 4 คะแนน มาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน น้อย ให้ 1 คะแนน

โดยแบ่งสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนโดยรวม และรายด้าน (ด้านการสื่อสาร ด้านการดูแลต่อเนื่อง ด้านการจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ด้านการพัฒนาตนเองและภาวะผู้นำ และด้านจริยธรรมและกฎหมาย) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนร้อยละ 60-79 และระดับดี มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของค่าคะแนนรวมในแต่ละด้าน

#### คุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือใช้ในการวิจัยที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรง (validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) ได้แก่ ด้านการพยาบาล ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ และนำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objectives congruence: IOC) ระหว่าง 0.66-1.00 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง = 0.71 และแบบวัดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน = 0.91

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 ถึง พฤศจิกายน 2565 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ทดลองฝึกปฏิบัติให้กับคณะผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและคณะ ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การแสดงความ

ยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

3. ทำการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถามที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมา ทั้งนี้ หลังจากตอบเสร็จในแต่ละคน ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถาม ณ เวลานั้นว่ามี การตอบครบทุกรายการหรือไม่ หากไม่ครบ ก็จะขอให้ตอบให้ครบ แล้วนำไปเก็บไว้ในตู้ใส่กุญแจ รอการ วิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยด้านผู้ป่วย และสมรรถนะการดูแล แบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ การได้รับอบรมการดูแล แบบประคับประคอง ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง และจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดระดับการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งถ้ามีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) = 1 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ 0.71-0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์ ในระดับสูง 0.30-0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง 0.01-0.29 หมายถึง มีความสัมพันธ์ใน ระดับต่ำ และ 0.00 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน<sup>14</sup>

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ COA 045/2565 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 และได้ยึดแนวปฏิบัติตามหลัก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยเคร่งครัด โดยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์ สิทธิและการรักษาความลับ รวมทั้งได้อ่านเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

#### ผลการวิจัย

**ลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 46.99 มีอายุเฉลี่ย 48 ปี อายุต่ำสุด 27 ปี สูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.88 การศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี 86.75 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 46.99 รองลงมาปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ร้อยละ 24.10 และมีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ 20-30 ปี ร้อยละ 56.63 โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ 24.20 ปี ดังตารางที่ 1



สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ  
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (n = 83)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 83)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	83	100.00
ชาย	0	0.00
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 40 ปี	8	9.64
40 - 49 ปี	36	43.37
50 - 59 ปี	39	46.99
$\bar{X} = 48.50$ $SD = 7.03$ $Min = 27$ $Max = 59$		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	58	69.88
โสด	13	15.66
หม้าย/หย่า/แยก	12	14.46
<b>การศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	72	86.75
ปริญญาโท	10	12.05
ปริญญาเอก	1	1.20
<b>ประเภทตำแหน่ง</b>		
ศูนย์สุขภาพชุมชน	39	46.99
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (หน่วยบริการปฐมภูมิ)	20	24.10
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	17	20.48
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	7	8.43
<b>ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ</b>		
น้อยกว่า 20 ปี	19	22.89
20 - 30 ปี	47	56.63
มากกว่า 30 ปี	17	20.48
$\bar{X} = 24.20$ $SD = 7.53$ $Min = 3$ $Max = 39$		

ปัจจัยสนับสนุน พบว่า พยาบาลในชุมชนจำนวนกึ่งหนึ่ง เคยอบรมการดูแลแบบประคับประคอง โดยส่วนใหญ่ มีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.49 ไม่มีประสบการณ์ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 34.94 และ 31.33 แสดงให้เห็นว่าไม่มีประสบการณ์หรือมีน้อยถึงร้อยละ 66.27

ปัจจัยด้านผู้ป่วย พยาบาลไม่มีผู้ป่วยระยะท้ายในความดูแลเลย มากถึงร้อยละ 53.01 และมีเพียง 1-2 คน ร้อยละ 28.92 จะเห็นว่ามีประสบการณ์ในการดูแลน้อยมาก ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (n = 83)

ปัจจัย	จำนวน (n = 83)	ร้อยละ
<b>ปัจจัยสนับสนุน</b>		
<b>การได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง</b>		
ไม่เคย	40	48.19
เคย	43	51.81
1 - 2 ครั้ง	38	45.78
มากกว่า 2 ครั้ง	5	6.02
<b>ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน</b>		
ระดับต่ำ (0 - 12 คะแนน)	9	10.84
ระดับปานกลาง (13 - 17 คะแนน)	61	73.49
ระดับดี (18 - 22 คะแนน)	13	15.67
$\bar{X} = 15.01$ SD = 2.43 Min = 8 Max = 20		
<b>ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</b>		
ไม่มีประสบการณ์	29	34.94
น้อยกว่า 5 ปี	26	31.33
5 - 10 ปี	24	28.92
มากกว่า 10 ปี	4	4.81
$\bar{X} = 3.22$ SD = 4.64 Min = 0 Max = 30		
<b>ปัจจัยด้านผู้ป่วย</b>		
<b>จำนวนผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคอง (ในปัจจุบัน)</b>		
ไม่มี	44	53.01
1 - 2 คน	24	28.92
3 - 5 คน	10	12.05
มากกว่า 5 คน	5	6.02

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน โดยภาพรวมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.58 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.53 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีสมรรถนะรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการดูแลต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาตนเองและภาวะผู้นำ จำนวนร้อยละ 43.37, 38.56 และ 38.56 ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม และด้านจริยธรรมและกฎหมายมีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 41.96) ดังตารางที่ 3

สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ  
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละระดับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ  
กลุ่มตัวอย่าง (n = 83)

ระดับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน	จำนวน (n = 83)	ร้อยละ
<b>โดยรวม</b>		
ระดับต่ำ (0 - 136 คะแนน)	27	32.53
ระดับปานกลาง (137 - 182 คะแนน)	37	44.58
ระดับดี (183 - 228 คะแนน)	19	22.89
$\bar{X} = 150.41$ SD = 43.35 Min = 62 Max = 228		
<b>ด้านการสื่อสาร</b>		
ระดับต่ำ (0 - 35 คะแนน)	25	30.12
ระดับปานกลาง (36 - 47 คะแนน)	36	43.37
ระดับดี (48 - 60 คะแนน)	22	26.51
$\bar{X} = 40.34$ SD = 11.62 Min = 15 Max = 60		
<b>ด้านการดูแลต่อเนื่อง</b>		
ระดับต่ำ (0 - 25 คะแนน)	26	31.33
ระดับปานกลาง (26 - 34 คะแนน)	32	38.55
ระดับดี (35 - 44 คะแนน)	25	30.12
$\bar{X} = 29.51$ SD = 9.12 Min = 9 Max = 44		
<b>ด้านการจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและ</b>		
<b>ครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม</b>		
ระดับต่ำ (0 - 28 คะแนน)	34	40.96
ระดับปานกลาง (29 - 38 คะแนน)	32	38.56
ระดับดี (39 - 48 คะแนน)	17	20.48
$\bar{X} = 31.22$ SD = 9.87 Min = 12 Max = 48		
<b>ด้านการพัฒนาตนเองและภาวะผู้นำ</b>		
ระดับต่ำ (0 - 30 คะแนน)	21	25.30
ระดับปานกลาง (31 - 46 คะแนน)	32	38.56
ระดับดี (47 - 52 คะแนน)	30	36.14
$\bar{X} = 34.23$ SD = 9.70 Min = 12 Max = 52		
<b>ด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b>		
ระดับต่ำ (0 - 13 คะแนน)	34	41.96
ระดับปานกลาง (14 - 18 คะแนน)	33	39.76
ระดับดี (19 - 24 คะแนน)	16	19.28
$\bar{X} = 15.00$ SD = 5.01 Min = 0 Max = 24		

เมื่อพิจารณาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายประเด็นของแต่ละด้าน พบมีสมรรถนะที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ถึงน้อยที่สุด ซึ่งพบมากและควร นำมาพัฒนาให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

**ด้านการสื่อสาร** พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนปานกลาง ถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 50.00 ในประเด็น 1) สอนให้ความรู้ด้านการสื่อสารแก่นุคลากรในองค์กร 2) ให้การปรึกษา/ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ/เจรจาต่อรองในปัญหาที่มีความซับซ้อนแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมดูแล และ 3) พัฒนางานวิจัย/การจัดการความรู้ และแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการ สื่อสาร พบมีสมรรถนะฯ ปานกลาง ถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 50.61, 53.00 และ 62.64 ตามลำดับ

**ด้านการดูแลต่อเนื่อง** พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ปานกลาง ถึงน้อยที่สุด มากกว่า ร้อยละ 50.00 ในประเด็น 1) สอนให้ความรู้ด้านการดูแลต่อเนื่อง การประสานการดูแล และการทำงานเป็นทีมแก่นุคลากรในระดับองค์กรและเครือข่าย และ 2) พัฒนางานวิจัย/การจัดการความรู้ และแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการดูแลต่อเนื่อง และการทำงานเป็นทีม ร้อยละ 49.39 และ 59.02 ตามลำดับ

**ด้านการจัดการและให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม** พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนปานกลางถึงน้อยที่สุด มากกว่าร้อยละ 50.00 ในประเด็น 1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เน้นส่งเสริมคุณภาพชีวิต และบรรลุเป้าหมาย ของการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกวินิจฉัยถึง ภายหลังการเสียชีวิต ตลอดจนการดูแลความ โศกเศร้าของครอบครัวภายหลังการสูญเสียอย่างมีประสิทธิภาพ และคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) สามารถประเมิน และจัดการดูแลภายหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ให้สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียได้ และ 3) สอน ให้ความรู้ พัฒนางานวิจัย และการจัดการความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวม พบมีสมรรถนะฯ ปานกลางถึง น้อยที่สุด ร้อยละ 50.58, 51.79 และ 61.43 ตามลำดับ

**ด้านการพัฒนาตนเองและภาวะผู้นำ** พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับ ประคองใน ชุมชนปานกลางถึงน้อยที่สุด ที่พบมากคือความสามารถพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้ ในการส่งเสริม ความตระหนักรู้ในตนเองในระดับองค์กร ร้อยละ 60.23

**ด้านจริยธรรมและกฎหมาย** พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ปานกลางถึงน้อยที่สุด มากกว่าร้อยละ 50.00 ในประเด็น 1) มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการ วิเคราะห์ และตัดสินใจเชิงจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ระยะสุดท้าย ของชีวิต รวมถึงการตัดสินใจดำเนินการทางจริยธรรมที่ยากลำบาก ตามบทบาทวิชาชีพ และ 2) สามารถสอน ให้คำแนะนำ พัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันปัญหา ความขัดแย้งทางจริยธรรมวิชาชีพได้ พบมีสมรรถนะฯ ปานกลางถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 50.58 และ 55.41

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ( $r = 0.24$ ) และประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง ( $r = 0.22$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในระดับต่ำ กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง และจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ( $n = 83$ )

ตัวแปร	age	exp	train	knowledge	parexp	patients	comp
age							
exp	.814**						
train	.079	.055					
knowledge	-.039	-.005	.032				
parexp	.125	-.001	.299**	-.035			
patients	-.144	-.168	.086	.133	.017		
comp	-.103	-.072	.032	.240*	.222*	.047	

\* P-value < 0.05    \*\* P-value < 0.01

หมายเหตุ

- age = อายุ
- exp = ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- knowledge = ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน
- train = การได้รับการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง
- parexp = ประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง
- patients = จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง
- comp = สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ภาพโดยรวมและรายได้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ถึงต่ำ ทั้งนี้ เพราะว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ หรือมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง น้อยกว่า 5 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง และมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองระดับปานกลางถึงต่ำ

ซึ่งในการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลมีความจำเป็นจะต้องมีสมรรถนะในการดูแล โดยใช้ศาสตร์และศิลปะ ประกอบด้วยความรู้และการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่ระดับการพยาบาลขั้นพื้นฐาน การพยาบาลเฉพาะทาง และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งล้วนต้องอาศัยการฝึกอบรมและการสอบความรู้ ความชำนาญในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rongmuang et al.<sup>15</sup> ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระดับปานกลางถึงต่ำ และการศึกษาของ Siri<sup>16</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่แดง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย และมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี โดยมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Panuraj<sup>17</sup> พบว่า พยาบาลในพื้นที่เครือข่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตบริการที่ 4 มีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมระดับปานกลาง และการศึกษาของ Jaiboon et al.<sup>18</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนั้น จึงควรฝึกอบรม และฝึกทักษะในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนให้กับพยาบาลผู้มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยดังกล่าวให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง และประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ทั้งนี้ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่เร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับปัญหา อันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานได้ ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อการปฏิบัติและทำให้เกิดสมรรถภาพที่เหมาะสม เกิดความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น<sup>19</sup> นอกจากนี้ การมีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองก็เป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะการมีประสบการณ์เป็นทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง<sup>20</sup> ดังนั้น ความรู้และประสบการณ์จึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองและประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล<sup>21</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Maeroh, Kongsuwan, Yodchai<sup>22</sup> ที่พบว่า ความรู้และการศึกษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาทักษะความสามารถ/สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล และ Keawtong et al.<sup>12</sup> พบว่า ประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล ดังนั้น ในการพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรต้องพัฒนาความรู้ใน

การดูแลแบบประคับประคอง ฝึกทักษะและส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง

สำหรับตัวแปรอิสระที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง และจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า พยาบาลส่วนใหญ่แม้ว่าจะมีอายุ และประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพมาก และมีจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองน้อย ซึ่งหมายความว่าไม่ค่อยได้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือมีก็น้อย ไม่ก่อให้เกิดสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง จึงทำให้อายุ ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ และจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนในเรื่องการได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับการอบรม และในผู้ที่เคยได้รับการอบรม ก็ได้รับเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น จึงไม่เกิดหรือมีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองน้อย ดังนั้น การได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง จึงไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ผลการศึกษาดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Keawtong et al<sup>12</sup> พบว่า อายุ และประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล แต่แตกต่างในเรื่องการได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง และจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1) การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิควรพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน โดยได้รับการฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และฝึกทักษะในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน

2. ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ด้านความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง นั้น ควรฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีทีมพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ให้การดูแลให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกปฏิบัติ และร่วมดำเนินการ โดยเบื้องต้น ทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.สต. โรงพยาบาลค่ายวิภาวดี และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นต้น

##### 2) การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยการพัฒนากระบวนการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนที่เชื่อมโยง และร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระหว่างโรงพยาบาล กับ รพ.สต. และชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

1. Pokpalagon P. Palliative Care Model in Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2018; 26(3): 41-51. (in Thai)
2. Sirisoongnern J, Phimphisutiphong M, Phakdeekul W. Palliative and end of life care model in Khon kaen Province. 2018; 6(2): 317-335. (in Thai)
3. Suk-erb W. Resilience and coping: the perspectives of cancer patients, family caregivers, and medical volunteers at Khampramong Monastery, Thailand: University of Northern Colorado. 2014.
4. Ezer T, Lohman D, De Luca GB. Palliative care and human right: A decade of evolution in standards. J Pain Symptom Manage. 2018; 55(2S): S163-9. (in Thai)
5. Ministry of Public Health. Service system development plan 2018-2022. Nonthaburi: Ministry of Public Health. Community Health Development, Journal Khon Kaen University. 2014; 6(2): 317-335.
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Training program in palliative nursing. Bangkok. 2015.
7. Connolly M, Charnley K, Regan J. A review of palliative care competence frameworks, prepared for the palliative care competency framework development project steering group, 2012.
8. Thai Palliative Care Nurses Society. Indicative behavior/behavior expected from nurses to assess the competency of palliative nurses. 2015. [Cite 2023 September 12], Available from <http://thai.palliativenurse.com>
9. Prompahakul, C. Factors relating to nurses' caring behavior for dying patient in Southern Thailand. Unpublished master's thesis, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand. 2011. (in Thai)
10. Leemongkol S. Role of the nurse in palliative care. In: Intarasombat P, Gasemgitvatana S, editors. Nursing handbook for palliative care. Nonthaburi: The National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2014-2016 driven project. 2015; 78-80. (in Thai)
11. National Health Commission Office Thailand. The National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2014-2016 (Second Issue-based Health Assembly). Nonthaburi; National Health Commission Office Thailand. 2014. (in Thai)
12. Keawtong W, Rawiworakul T, Kalampakorn S, Kerdmongkol P. Competencies of Palliative Care among Community Nurses in Primary Care Units. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(Supp): 74-83. (in Thai)
13. Yamane, T. Statistics : An Introductory Analysis. London: John Weather Hill, Inc. 1967.
14. Srisatidnarakul, B. Research methods in nursing. Bangkok: Faculty of Nursing Chulalongkorn University. 2004. (in Thai)



15. Rongmuang D, Nakchattree C, Thongphet P. Palliative and End-of-life Care Competencies among Registered Nurses in Regional Health 11. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19 (Supp): 412-422. (in Thai)
16. Siri, A. Competency Nurse for palliative care and end-of-life care, Mae Taeng Hospital, Chiang Mai Province. 2022. [Cite 2023 October 15], Available from [https://www.chiangmaihealth.go.th/detail\\_academic.php?academic\\_id=9](https://www.chiangmaihealth.go.th/detail_academic.php?academic_id=9)
17. Panuraj S. Palliative care knowledge of nurses in region 4 national health service area and its related factors. The 11<sup>th</sup> National Academic Conference “SWU Research” on 29 -30 March 2018, Srinakharinwirot University. 2017.
18. Jaiboon S, Junda T, Sumdaengrit B. Knowledge and Perceived Self-Competence in Palliative Care among Professional Nurses with Less Than 2 Years Working Experience in an Autonomous University Hospital. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2021; 28(1): 82-93.
19. Beckie T. A. Supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*. 1989; 18: 46-55.
20. Saengngen B. 2020. Experience. 2023.[cite 2023 October 20], Available from: <https://www.Gotoknow.org/posts/687559>
21. Becker & Maiman. “The Health Belief Model and Sick Role Behavior.” *Health Education Monographs*. 1974.
22. Maeroh N, Kongsuwan W, Yodchai K. Barriers in Providing Palliative Care in Intensive Care Units: Nurses’ Experiences. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2017; 37(3): 74-82. (in Thai)