



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๑๕๕๕ วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) The Development of nurse's competency for Palliative care in Health Service Network, Bannasan Hospital, Suratthani Province. เป็นผลงานของนางวราภรณ์ มีแสง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายชฎามวรุฒ์ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

นายแพทย์
O'๒

(นายสำเนียง แสงสว่าง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๒ หน้า

เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายอำเภอบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) The Development of nurse's competency for Palliative care in Health Service
Network Bannasan Hospital, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี):

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

พิชญ เพชรชัย



(นางสาวพิชญ เพชรชัย)

(นายสิงห์ณรงค์)ใจชื่น

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๙ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๙ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ดร. กัมพร วัฒนา

(ดร. กัมพร วัฒนา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
วันที่ ๙ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
ในเครือข่ายอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Development of nurse's Competency for Palliative care

in Health Service Network Bannasan Hospital, Surat Thani Province

นางวารภรณ์ มีแสง
โรงพยาบาลบ้านนาสาร
Mrs. Waraporn Meesaeng
Bannasan Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา
ด้านความรู้และสมรรถนะของพยาบาลในการวางแผนและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมทุกด้าน
และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความรู้และสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเพื่อศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในเครือข่าย
บริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เก็บรวบรวมข้อมูล
โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product – Moment Correlation)

ผลการวิจัย: พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มมาก
ขึ้น มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับมากและพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับ
สมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.617$ $p<0.05$,
 $r=-.677$ $p<0.01$) และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง

สรุปผล: การวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับความรู้และสามารถพัฒนาสมรรถนะ
ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองที่เป็นมาตรฐานเดียวกันตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ

คำสำคัญ: สมรรถนะของพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง สมรรถนะทางคลินิก

Abstract

Background: Effective nursing and palliative care. Nurses need to be developed in their knowledge and competence in planning and providing comprehensive and standardized palliative care.

Objectives: The purposes were to study the knowledge and competency level of nurses for palliative care and were to study the relationship between personal factors and the competency of nurses for palliative care in Health Service Network, Bannasan Hospital.

Methods: This semi-experimental research (Quasi Experimental Research Design) were collected by questionnaire and analyzed data using descriptive statistics (frequency, percentage, average, standard deviation) and Pearson's Product (Moment Correlation).

Results: Nurses had an increase in knowledge level and a high level of competence. The personal factors in marital status had statistically significant negative relationships with cultural competence and teaching capacity. ($r = -.617$ $p < 0.05$, $r = -.677$ $p < 0.01$) Other personal factors did not correlate with competency of nurses for palliative care.

Conclusion: This research has resulted in palliative care nurses gaining knowledge and being able to develop competency in effective palliative care and can be guideline for palliative care that is the same standard according to professional standards.

Keywords: Nurse's competency, Palliative care, Clinical competency.

บทนำ

จากสถานการณ์ทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011 ที่พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) มากกว่า 29 ล้านคนทั่วโลก โดยมีจำนวนประชากรที่มีความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองในช่วงท้ายของชีวิตประมาณ 20.4 ล้านคน⁽¹⁾ และจากการศึกษาข้อมูลของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า ประชากรไทยจะมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกปี และคาดว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตมีมากขึ้น⁽²⁾ ทั้งนี้ใน พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายผลการดำเนินการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไปสู่โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดทั่วประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมกว่า 10,000 แห่ง กลุ่มที่เป็นเป้าหมายในการดูแลของทีมงานครอบครัว⁽³⁾ ดังนั้นการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิถือว่าเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนและครอบครัวได้เข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งการส่งเสริมให้ชุมชนและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการและระบบการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้านดังกล่าว สอดรับกับแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 ระบุไว้ว่า บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรมุ่งสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบและระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นองค์รวม ควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนด้วยพร้อมๆ กัน โดยจะต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ⁽⁴⁾

การศึกษาแนวโน้มการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของ พิกุล นันทชัยพันธ์⁽⁵⁾ กล่าวว่า ควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนให้มีการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ ตลอดจนวิถีการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการตายดี (Good death) เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ของพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้สามารถปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี

ประโยชน์

1. ทราบระดับความรู้และสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) การจัดกิจกรรมอบรม และพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์

1. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการกับอาการที่ไม่สบายของผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ

2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อเล จิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่าง ๆ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นกิจกรรมประชุมพูดคุยระหว่างทีมที่ดูแลกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

3. สมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ สมรรถนะทางคลินิก สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/ จิตสังคมและสังคม สมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม สมรรถนะทางจริยธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาบาลมีระดับความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Ross⁽⁶⁾ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์สมบัติการคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการ (Inclusion Criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

ก. เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา

- ไม่ตอบแบบสอบถามวิจัย

- ไม่เข้าร่วมการอบรมครบตามจำนวนชั่วโมงที่กำหนด

ข. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ

- กลุ่มทดลองเกินกึ่งหนึ่งขอยกเลิกการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 22 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากร ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและครบตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยประเมินระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สร้างขึ้นโดย Ross⁶⁾ และระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Montagnini & Balistrieri⁷⁾

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ระยะเวลา 7 วัน ๆ ละ 5 ชั่วโมง แบ่งเป็น วันที่ 1-3 สอนภาคทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การจัดการกับอาการที่ไม่สบายของผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ และวันที่ 4-7 สอนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย การประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance scale (PPS) Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) Pain score โดย Bruera⁸⁾ และผ่านกระบวนการแปล เป็นภาษาไทยโดย Chinda⁹⁾ การเตรียมผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่อง การจัดการอาการรบกวนและการ

ใช้ยามอร์ฟิน การเตรียมยืมเครื่องมือและอุปกรณ์ใช้ที่บ้าน การติดตามเยี่ยมบ้าน ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือ
ขอรับคำปรึกษา การช่วยเหลือทางสังคมและสวัสดิการต่างๆ และการบันทึกรายงาน

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยประเมินระดับความรู้และระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของ
พยาบาลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกับขั้นตอนที่ 1

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้
ตามแนวคิดของ Ross⁽⁶⁾ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานใน
วิชาชีพ และระยะเวลาที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบ
ถูก ผิด หรือไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการกับอาการที่ไม่สุขสบายของ
ผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแล ด้านจิตสังคมและ
ด้านจิตวิญญาณ เป็นข้อคำถามด้านบวก 13 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 7 ข้อ

คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-20 คะแนน แปลผลคะแนนความรู้ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของบูม⁽¹⁰⁾ แบ่งระดับ
ความรู้ 3 ระดับ คือ ระดับมาก เมื่อตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (มากกว่า 16) ระดับปานกลาง เมื่อตอบถูก
ระหว่างร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) และระดับความรู้น้อย เมื่อตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 12 คะแนน)
แปลผลคะแนนโดยการแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

2.36-3.00 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับมาก

1.68-2.35 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

1.00-1.67 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่
สมรรถนะทางคลินิก สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/จิตสังคมและสังคม สมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม
สมรรถนะทางจริยธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ จำนวน 32 ข้อ
ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีค่า KR-20 ของการประเมินความรู้
ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เท่ากับ 0.85 และค่า Cronbach's coefficient alpha ของแบบประเมินสมรรถนะ
ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป แมงการวิเคราะห์ ดังนี้

1. บัจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระดับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบัจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)⁽¹¹⁾ โดยกำหนดค่า $r^{(12)}$ ดังนี้

$r = 1.00$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสมบูรณ์

$r > .70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

r มีค่าระหว่าง .30-.70 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r < .30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = 0$ หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

1. บัจัยส่วนบุคคล พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นเพศหญิง ทุกคน จำนวน 22 คน มีอายุเฉลี่ย 41 ปี (ร้อยละ 40.90) มีสถานภาพสมรส จำนวน 17 คน (ร้อยละ 77.30) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 17 คน (ร้อยละ 77.30) มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ มากกว่า 15 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 63.60) และไม่เคยผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 45.50)

2. ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.31 (ร้อยละ 42.44) และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.84 (ร้อยละ 87.53)

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

รายการ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปรค่า
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	42.44	1.31	0.21	ระดับต่ำ
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	87.53	2.84	0.57	ระดับมาก

3. ระดับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่าหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.89 ด้านที่มีระดับสมรรถนะมากที่สุด คือ สมรรถนะทางจริยธรรม ค่าเฉลี่ย 3.00 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ สมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม ค่าเฉลี่ย 2.95 สมรรถนะทางวัฒนธรรม ค่าเฉลี่ย 2.88 สมรรถนะในการสอนให้ความรู้ ค่าเฉลี่ย 2.86 สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/จิตสังคัมและสังคัม ค่าเฉลี่ย 2.85 และสมรรถนะทางคลินิก ค่าเฉลี่ย 2.78 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

สมรรถนะของพยาบาล	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม			หลังเข้าร่วมกิจกรรม		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
1. สมรรถนะทางคลินิก	2.46	0.84	ปานกลาง	2.78	0.65	มาก
2. สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/จิตสังคมและสังคม	2.46	0.35	ปานกลาง	2.85	0.73	มาก
3. สมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม	2.50	0.94	ปานกลาง	2.95	0.64	มาก
4. สมรรถนะทางจริยธรรม	3.00	0.59	มาก	3.00	0.59	มาก
5. สมรรถนะทางวัฒนธรรม	2.76	0.84	มาก	2.88	0.81	มาก
6. สมรรถนะในการสอนให้ความรู้	2.36	0.42	ปานกลาง	2.86	0.72	มาก
เฉลี่ย	2.59	0.66	มาก	2.89	0.69	มาก

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบ กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.617$ $p < 0.05$, $r = -0.677$ $p < 0.01$) และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ตัวแปร	สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง					
	สมรรถนะทางคลินิก	สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/จิตสังคมและสังคม	สมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม	สมรรถนะทางจริยธรรม	สมรรถนะทางวัฒนธรรม	สมรรถนะในการสอนให้ความรู้
อายุ ^a	-.185	-.025	.068	-.291	.125	.187
สถานภาพสมรส ^b	-.435	-.207	-.430	.106	-.617*	-.677**
ระดับการศึกษา ^b	-.086	.185	.026	-.090	-.029	-.382
ประสบการณ์ทำงาน ^b	-.190	-.075	-.127	-.073	.093	-.023
ระยะเวลาการอบรม ^b	.041	.030	.056	.288	.061	.030

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

สรุปและอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบระดับความรู้ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีระดับความรู้ อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.31 (ร้อยละ 42.44) และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.84 (ร้อยละ 87.53) เนื่องจากหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ส่งผลให้เห็นความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้จากการเรียนทั้งภาคทฤษฎีควบคู่กับการปฏิบัติ ตามรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สอนและถ่ายทอดผ่านสื่อต่าง ๆ ให้พยาบาลได้เรียนรู้และวางแผนการปฏิบัติการทางพยาบาลได้เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและถูกต้องตามหลักวิชาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ส่งผลให้พยาบาล เกิดการพัฒนาความรู้และศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับ อาการที่ไม่สุขสบายของผู้ป่วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแล ด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งจาก ผลการวิจัยดังกล่าวยังสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง มีระดับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหน่วยบริการปฐมภูมิ สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 2.59 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย 2.89 สอดคล้องกับ การศึกษาของ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ อัจฉริยา ปทุมวัน สมทรง จุไรทัศนีย์ และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช⁽³⁾ โดยพบว่า การอบรมให้ความรู้ช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทั่วไปและหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งและพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรม และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศศิวิมล ปานูราช⁽⁴⁾ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้ไม่ถูกต้องบางประการ เช่น เข้าใจว่าการสูญเสียญาติที่อยู่ห่างไกลกัน บุคคลสามารถแก้ปัญหาและ ปรับตัวเรื่องการสูญเสียได้ง่ายกว่าคนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน หรืออาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลอาจไม่ได้ประเมินการเผชิญกับ ความสูญเสียของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างละเอียดและนำไปสู่การตัดสินใจโดยใช้มุมมองของตนเอง ดังนั้น จาก ผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลจึงควรได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความรู้และ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ Sekse, Hunskar, and Ellingsen⁽⁵⁾ ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิตแบบประคับประคอง พบว่า ความรู้ทางวิชาชีพและสมรรถนะที่มุ่งเน้นบุคคล มีความเชื่อมโยงกันอย่างมากในบทบาทของพยาบาลและเป็นความ ท้าทายในทุกมิติได้แก่ การปฏิบัติ สัมพันธภาพและคุณธรรม

2. บัณฑิตส่วนบุคคลกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า บัณฑิตส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบ กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ อย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.617$ $p < 0.05$, $r = -0.677$ $p < 0.01$) และบัณฑิตส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มี ความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องจาก การเข้าร่วมกิจกรรมทั้งการสอน ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยทักษะทางการพยาบาล ที่ครอบคลุมสมรรถนะทางคลินิก 6 ด้าน คือสมรรถนะ ทางคลินิก สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/จิตสังคมและสังคมสมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม สมรรถนะทาง จริยธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ พยาบาลได้รับเรียนรู้และการพัฒนาทักษะ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เข้าใจรูปแบบการให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคอง สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและเลือกวิธีการปฏิบัติการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ได้รับการสอนทักษะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่นับว่าเป็นส่วนสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยแบบประคับประคองมีหลากหลายกลุ่มวัย ดังนั้นการสอน การให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาตนเอง รวมทั้งการเข้าถึงด้านความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวในมุมมองที่นอกเหนือจากมุมมองของตนเอง ย่อมสร้างความท้าทายให้กับพยาบาลวิชาชีพในการควบคุมอารมณ์และจัดการกับอาการป่วย เข้าใจและสามารถสนับสนุนช่วยเหลือภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถยึดเจตนาารมณ์ของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายของการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวของพยาบาลที่ได้รับการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เกี่ยวกับการประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance scale (PPS) Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) Pain score⁽⁶⁾ การเตรียมผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่อง การจัดการอาการรบกวนและการใช้ยามอร์ฟีน การเตรียมยืมเครื่องมือและอุปกรณ์ใช้ที่บ้าน การติดตามเยี่ยมบ้าน ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือขอรับคำปรึกษา การช่วยเหลือทางสังคมและสวัสดิการต่าง ๆ และการบันทึกรายงาน เป็นต้น ส่งผลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระดับปฐมภูมิ มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดสมรรถนะด้านการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ในวิชาชีพ ในระดับเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติมา ปลื้มใจ⁽⁶⁾ ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในส่วนของความรู้ความเข้าใจและทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองยังไม่เพียงพอ เช่น การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน การประเมินด้านจิตวิญญาณ และการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริอร ชัยอยู่⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ดียิ่งขึ้น จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยพบว่าสมรรถนะทุกด้านล้วนแล้วแต่มีความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลจะต้องเข้าใจและสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ศึกษาหรือได้อบรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ การวางแผนการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลตลอดเวลา เช่น การเข้าร่วมอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ สั่งสมประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานของตนเองได้ จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรกำหนดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และรูปแบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างชัดเจนและมีมาตรฐานเดียวกัน
2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการพัฒนาสมรรถนะตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้และความสามารถที่ได้รับมาปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีแนวทางการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระดับปฐมภูมิผู้ชุมชนเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาการบริการสุขภาพ อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระดับปฐมภูมิ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การปฏิบัติงานจริง
จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO 2021- 047

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านนาสาร พยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เจ้าหน้าที่ทุกท่าน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ ชุมหรัศมี และสุพรรณ ศรีธรรมมา. ขยายหน่วยดูแล "ผู้ป่วยระยะท้าย". สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/>; 2561.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555.สนับสนุน โดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ที คิว พี; 2556.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย : สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1, กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี; 2563.
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 . นนทบุรี: มาตการพิมพ์; 2558.
5. พิกุล นันทชัยพันธ์. แนวโน้มการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. บรรยายในการประชุมวิชาการ Suandok Palliative Care Day. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
6. Ross, C.C and Stanley, J.C. (1967). Measurement in Today' School. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
7. Montagnini, Smith, Heather, & Balistrieri, Heather. Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. Journal of palliative medicine, 15(1), 29-36; 2012.
8. Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M. J., Selmsler, P., and Macmillan, K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. Journal of palliative care, 7(2), 6-; 1991.
9. Chinda, M., Jaturapatporn, D., Kirshen, A. J., and Udomsubpayakul, U. Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). Journal of pain and symptom management, 42(6), 954-960; 2011.

10. Bloom, B.S. Stability and Change in human characteristics. New York, John & Sons; 1964.
11. บุญใจ ศรีสถิตย์นราจร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2553.
12. Polit D F, Beck C T. Nursing research: Principles and methods.(9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott; 2012.
13. ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ อัจฉริยา ปทุมวัน สมทรง จุไรทัศน์ีย์ และ อุมารรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. ราชบัณฑิตยสถานสาร. 17(1): 126-140; 2554.
14. ศศิวิมล ปานุราช. ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 4 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. การประชุมวิชาการระดับชาติ "นสว วิจัย" ครั้งที่ 11 วันที่ 29-30 มีนาคม 2561 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561.
15. Sekse, R. J. T., Hunskar, I., & Ellingsen, S. The nurse's role in palliative care: A qualitative metasynthesis. Journal of Clinical Nursing, 1-18; (2017).
16. จูติมา ปลื้มใจ. รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2563;2563.
17. สิริอร ช้อยุ่น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. เชียงรายเวชสาร ปีที่ 12 ฉบับที่ 2/2563 88-102;2563.