

## ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

The Effects of a Competency Development Program in Community-Based Palliative Care for Terminally Ill Patients by Professional Nurses at Sub-District Health Promoting Hospitals, Kra Buri District, Ranong Province.

นัตยา สอนประสิทธิ์<sup>1</sup> เรณูการ์ ทองคำรอด<sup>2</sup> เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย<sup>2</sup>

Nattaya Sonprasit<sup>1</sup> Renukar Thongkamrod<sup>2</sup> Premruthai Noimuanwai<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 16 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะที่พัฒนาจากทฤษฎีของ Ralph W. Tyler กรอบสมรรถนะของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2558 และแบบประเมินสมรรถนะ 3 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square test Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 17.44 (SD = 3.22) เป็น 24.56 (SD = 2.34) ทักษะเพิ่มขึ้นจาก 151.56 (SD = 24.11) เป็น 188.69 (SD = 10.59) และทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 47.19 (SD = 7.52) เป็น 69.06 (SD = 4.96) โดยทั้งสามด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทัศนคติสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ; การดูแลแบบประคับประคอง; พยาบาลวิชาชีพ

### Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the knowledge, skills, and attitudes of professional nurses toward community-based palliative care for terminally ill patients at sub-district health-promoting hospitals in Kra Buri District, Ranong Province, before and after participating in a competency development program. Additionally, it sought to compare the outcomes between the experimental and comparison groups. A total of 32 participants were purposively selected and divided into two groups: an experimental group ( $n = 16$ ) and a comparison group ( $n = 16$ ). The intervention consisted of a competency development program based on Ralph W. Tyler's theory and the Nursing Council of Thailand's competency framework (2015). Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, the Wilcoxon signed-rank test, and the Mann-Whitney U test.

The results showed that the experimental group's mean scores significantly increased after the program: knowledge scores increased from 17.44 (SD = 3.22) to 24.56 (SD = 2.34), skills scores increased from 151.56 (SD = 24.11) to 188.69 (SD = 10.59), and attitude scores increased from 47.19 (SD = 7.52) to 69.06 (SD = 4.96), with all three domains showing statistically significant differences ( $p < .001$ ). When comparing between groups, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in knowledge, skills, and attitudes than the comparison group ( $p < .001$ ).

**Keywords:** Competency Development Program; Palliative Care; Professional Nurses

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup> สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของสังคมมากขึ้น เนื่องจากช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความท้าทายทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมากถึง 56.8 ล้านคน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 38.50 โรคมะเร็งร้อยละ 34 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 10.30 โรคเอดส์ร้อยละ 5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.60 ผู้ป่วยระยะท้ายต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด เป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องและมะเร็ง ร้อยละ 80 โรคหัวใจ และหลอดเลือดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 67 ซึ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจนถึงระดับรุนแรง ที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง 25.7 ล้านคน และมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ได้รับการดูแลดังกล่าวซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการเข้าถึงบริการที่ยังไม่ทั่วถึง และข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากรด้านสุขภาพ

2

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง หัวใจล้มเหลว และโรคระบบหายใจเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ท้าทายระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ<sup>3</sup> ขณะที่บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ยังคงขาดความรู้ ความชำนาญ และแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองถือเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต จากการสำรวจสถานการณ์การดูแลระยะท้ายของประเทศไทย พบว่า พยาบาลในระดับปฐมภูมิยังเผชิญข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่ ขาดองค์ความรู้เชิงลึกด้านการประเมินอาการ ขาดทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงมีทัศนคติที่ยังไม่มั่นใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย<sup>4</sup>

ข้อมูลจากจังหวัดระนอง พบว่ามีเพียงร้อยละ 40.94 ของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะในอำเภอกระบุรีซึ่งมี รพ.สต. 11 แห่ง พยาบาลวิชาชีพยังมีภาระงานหลากหลายและประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำกัด การอบรมที่ผ่านมาเป็นเพียงระยะสั้นและไม่มีการติดตามผล ทำให้สมรรถนะการดูแลยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข<sup>5</sup>

ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยใช้กรอบสมรรถนะของสภาการพยาบาล<sup>6</sup> และทฤษฎีการเรียนรู้ของ Ralph W. Tyler<sup>7</sup> และผลการศึกษาโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าการอบรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในพยาบาลวิชาชีพควรมีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ<sup>8</sup> และผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความสามารถและทักษะในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ กระบวนการพยาบาลตลอดจนนำแนวปฏิบัติมาใช้ ประเมินผล เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย<sup>9</sup> จะเห็นได้ว่ามีเพียงในบริบทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิและตติยภูมิ เป็นส่วนใหญ่ แต่ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพยังพบได้น้อยมากจึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10</sup>

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ

ประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง โดยใช้กรอบของสมรรถนะสภาการพยาบาล 2558 และทฤษฎีการเรียนรู้ของ ราล์ฟ ดับเบิลยู. ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) ใช้ในการออกแบบการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบมี 4 องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงกันเป็นวงจร<sup>7</sup> ส่งผลต่อความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดี ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะและทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

2. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะและทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-posttest design)

#### ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากรที่ศึกษา (Population)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

บุรี จังหวัดระนอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2567 – 2568 จำนวน 11 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 35 คน

#### กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 16 คน โดยใช้ ตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) เป็นการสุ่มที่สมาชิกของประชากรทั้งหมด มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นอิสระได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมสำหรับใช้กับประชากรที่มีสภาพคล้ายคลึงกัน

#### กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการมอบหมายงานตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2567 – 2568
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
3. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2567 – 2568
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนครบตามกำหนด

#### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ได้พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ ราล์ฟ ดับเบิลยู. ไทเลอร์ (Ralph

W.Tyler) ใช้ในการออกแบบการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ มี 4 องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงกันเป็นวงจร<sup>7</sup> และสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของสภาการพยาบาล (2558)<sup>6</sup> ในการจัดโปรแกรมครอบคลุมทั้ง 9 ด้านของสภาการพยาบาล (2558)<sup>6</sup>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุดแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิด จำนวน 11 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน โดยดัดแปลงจาก อธิราภรณ์ จันทรดาและคณะ (2565)<sup>11</sup> มี 4 ตัวเลือก มีข้อถูกเพียง 1 ข้อหากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 30 ข้อ การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0–10 คะแนน (ระดับน้อย), 11–20 คะแนน (ระดับปานกลาง) และ 21–30 คะแนน (ระดับมาก)

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชนโดยดัดแปลงจาก อธิราภรณ์ จันทรดาและคณะ (2565)<sup>11</sup> โดยกำหนดการให้คะแนนในการประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ระดับคะแนนทักษะ/ปฏิบัติ ตั้งแต่ 0 - 3 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 65 ข้อ การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0–65 คะแนน (ระดับน้อย), 66–130 คะแนน (ระดับปานกลาง) และ 131–195 คะแนน (ระดับมาก)

**ส่วนที่ 4** แบบวัดทัศนคติเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน โดยดัดแปลงจาก อธิราภรณ์ จันทรดาและคณะ (2565)<sup>11</sup> มี 30 ข้อ

คำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0–30 คะแนน (ระดับน้อย), 31–60 คะแนน (ระดับปานกลาง) และ 61–90 คะแนน (ระดับมาก)

**คุณภาพเครื่องมือ** แบบสอบถามความรู้ 30 ข้อ (KR-20 = 0.71) แบบประเมินทักษะ 65 ข้อ (Cronbach's alpha = 0.95) และแบบประเมินทัศนคติ 30 ข้อ (Cronbach's alpha = 0.80) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80, 0.94 และ 0.80 ตามลำดับ

### การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
2. ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง การครอบคลุม และครบถ้วน
3. เมื่อได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัย ผู้วิจัยขอหนังสือบันทึกข้อความขออนุญาตดำเนินการวิจัย ที่ต้องการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่แจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในพื้นที่ โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือ จากกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent)
5. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล
6. นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ ได้แก่ Wilcoxon Signed-Rank Test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม และ Mann-Whitney U Test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เอกสารรับรองเลขที่โครงการวิจัย COA\_PHRN.034/2567 รหัสโครงการ PHRN 047/2567 วันที่ให้การรับรอง 3 ตุลาคม 2567

### ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 16 คน ทุกคนเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 32.75 ปี (SD = 6.66) ส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 68.8) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8.62 ปี (SD = 6.04) และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในชุมชนเฉลี่ย 4.63 ปี (SD = 4.62) ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.69 ปี (SD = 11.13) ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 75) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 21.87 ปี (SD = 11.55) และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในชุมชนเฉลี่ย 3.75 ปี (SD = 2.35)

ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 81.3 กลุ่มทดลองร้อยละ 87.5) ดำรงตำแหน่งข้าราชการ และมีประวัติการอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 75 และ 81.3 ตามลำดับ) ผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะทางประชากรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ยกเว้นด้านสถานภาพสมรสที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. **ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และด้านทัศนคติ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม**

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและทัศนคติ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

| สมรรถนะ                | ก่อนเข้าโปรแกรมฯ |        |           | หลังเข้าโปรแกรมฯ |        |           | Z                  | P-value |
|------------------------|------------------|--------|-----------|------------------|--------|-----------|--------------------|---------|
|                        | $\bar{X}$        | SD     | Mean Rank | $\bar{X}$        | SD     | Mean Rank |                    |         |
| <b>ความรู้</b>         |                  |        |           |                  |        |           |                    |         |
| กลุ่มทดลอง (n=16)      | 17.44            | 3.224  | .00       | 24.56            | 2.341  | 8.00      | 3.433 <sup>b</sup> | .001*   |
| กลุ่มเปรียบเทียบ(n=16) | 19.13            | 1.752  | 5.00      | 20.50            | 1.861  | 6.38      | 1.705 <sup>b</sup> | .088    |
| <b>ทักษะ</b>           |                  |        |           |                  |        |           |                    |         |
| กลุ่มทดลอง (n=16)      | 151.56           | 24.113 | .00       | 188.69           | 10.594 | 8.50      | 3.159 <sup>b</sup> | .001*   |
| กลุ่มเปรียบเทียบ(n=16) | 138.00           | 34.561 | 6.14      | 140.69           | 33.40  | 9.63      | .969 <sup>b</sup>  | .333    |
| <b>ทัศนคติ</b>         |                  |        |           |                  |        |           |                    |         |
| กลุ่มทดลอง(n=16)       | 47.19            | 7.520  | .00       | 69.06            | 4.959  | 8.50      | 3.518 <sup>b</sup> | .001*   |
| กลุ่มเปรียบเทียบ(n=16) | 42.81            | 5.242  | 3.50      | 47.19            | 6.425  | 9.64      | 2.637 <sup>b</sup> | .008    |

b. Based on negative rank \*p-value < .05

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ( $p < .05$ ) ได้แก่ ความรู้เพิ่มจาก 17.44 (SD = 3.22) เป็น 24.56 (SD = 2.34), ทักษะเพิ่มจาก 151.56 (SD = 24.11) เป็น 188.69 (SD = 10.59), และทัศนคติเพิ่มจาก 47.19 (SD = 7.52) เป็น 69.06 (SD = 4.96)

ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยในทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ได้แก่ ความรู้จาก 19.13

(SD = 1.75) เป็น 20.50 (SD = 1.86), ทักษะจาก 138.00 (SD = 34.56) เป็น 140.69 (SD = 33.40), และทัศนคติจาก 42.81 (SD = 5.24) เป็น 47.19 (SD = 6.43)

ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะฯ มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

## 2.ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและทัศนคติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและทัศนคติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney u test

| สมรรถนะ              | กลุ่มทดลอง (n=16) |        |           | กลุ่มเปรียบเทียบ n=(16) |        |           | Z     | P-value |
|----------------------|-------------------|--------|-----------|-------------------------|--------|-----------|-------|---------|
|                      | $\bar{X}$         | SD     | Mean Rank | $\bar{X}$               | SD     | Mean Rank |       |         |
| <b>ความรู้</b>       |                   |        |           |                         |        |           |       |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ | 17.44             | 3.224  | .00       | 19.13                   | 1.752  | 5.00      | 3.157 | .002    |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ | 24.56             | 2.341  | 8.00      | 20.50                   | 1.861  | 6.38      | 4.578 | .001*   |
| <b>ทักษะ</b>         |                   |        |           |                         |        |           |       |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ | 151.56            | 24.113 | .00       | 138.00                  | 34.561 | 6.14      | 1.753 | .080    |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ | 188.69            | 10.594 | 8.50      | 140.69                  | 33.401 | 9.63      | 5.135 | .001*   |
| <b>ทัศนคติ</b>       |                   |        |           |                         |        |           |       |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ | 47.19             | 7.520  | .00       | 42.81                   | 5.242  | 3.50      | 2.038 | .042    |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ | 69.06             | 4.959  | 8.50      | 47.19                   | 6.425  | 9.64      | 5.373 | .001*   |

\* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองอยู่ที่ 24.56 (SD = 2.34) เทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ 20.50 (SD = 1.86) ( $Z = 4.578$ ,  $p < .001$ ), คะแนนทักษะของกลุ่มทดลองอยู่ที่ 188.69 (SD = 10.59) เทียบกับ 140.69 (SD = 33.40) ใน

กลุ่มเปรียบเทียบ ( $Z = 5.135$ ,  $p < .001$ ) และคะแนนทัศนคติในกลุ่มทดลองอยู่ที่ 69.06 (SD = 4.96) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ที่ 47.19 (SD = 6.43) ( $Z = 5.373$ ,  $p < .001$ ) ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะฯ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

## สรุปและอภิปรายผล

**วัตถุประสงค์ที่ 1** เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองในชุมชน ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนา สมรรถนะ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองในชุมชนส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพใน กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ย ความรู้เพิ่มขึ้นจาก 17.44 (SD = 3.22) เป็น 24.56 (SD = 2.34) คะแนนทักษะเพิ่มขึ้นจาก 151.56 (SD = 24.11) เป็น 188.69 (SD = 10.59) และคะแนน ทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 47.19 (SD = 7.52) เป็น 69.06 (SD = 4.96) โดยทั้งสามด้านมีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $Z = -3.513, -3.519$ , และ  $-3.519$  ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มทดลอง

การเพิ่มขึ้นดังกล่าวเป็นผลมาจากการ ออกแบบโปรแกรมที่มีความครบถ้วนทั้งด้านเนื้อหา ทฤษฎี และกิจกรรมปฏิบัติการตามแนวคิดของ Tyler ซึ่งเน้นเป้าหมายการเรียนรู้ที่ชัดเจน ประกอบกับการ นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมสามารถ สะท้อนประสบการณ์และพัฒนาสมรรถนะในบริบท การปฏิบัติงานชุมชนได้จริง ผลการศึกษาสอดคล้อง กับงานวิจัยของศมนนันท ทัศนีย์สุวรรณและคณะ<sup>8</sup> ที่ พบว่าการอบรมร่วมกับการฝึกภาคปฏิบัติสามารถ เพิ่มสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมี ประสิทธิภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ สอดคล้องกับพิชานันท์ ชนะผลและคณะ<sup>10</sup> ที่ระบุ ว่าพยาบาลใหม่มีความมั่นใจในบางมิติต่ำ โดยเฉพาะ ด้านการดูแลจิตใจและจริยธรรม จึงจำเป็นต้องได้รับ การเสริมสร้างผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง นอกจากนี้ อังควรา ทองห่อและคณะ<sup>11</sup> ยังพบว่าทัศนคติที่ดีมี ความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ พบว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาทัศนคติของผู้เข้าร่วม ได้อย่างเด่นชัด โดยไม่ขึ้นกับประสบการณ์การทำงาน เพียงอย่างเดียว ดังนั้น โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะที่

ใช้ในการศึกษานี้จึงมีความเหมาะสมทั้งด้านรูปแบบ วิธีการ และเนื้อหาในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่าง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์ที่ 2** เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เมื่อเปรียบเทียบผลหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ได้แก่ ความรู้ (24.56 เทียบกับ 20.50;  $Z = 4.578, p < .001$ ) ทักษะ (188.69 เทียบกับ 140.69;  $Z = 5.135, p < .001$ ) และทัศนคติ (69.06 เทียบกับ 47.19;  $Z = 5.373, p < .001$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนา สมรรถนะที่ใช้ในการศึกษามีอิทธิพลเชิงบวกอย่าง ชัดเจนต่อการส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการ ปฏิบัติ และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในบริบท ชุมชน ความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากการที่กลุ่ม ทดลองได้รับการเรียนรู้ผ่านรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วม ได้แก่ การฝึกปฏิบัติจริง การอภิปรายกลุ่ม และ การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถเสริมสร้าง การเรียนรู้แบบลึก (deep learning) และการนำไปใช้ ในสถานการณ์จำลองหรือสถานการณ์จริงในชุมชน สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่อิง สมรรถนะและบริบท ผลการศึกษาสอดคล้องกับ งานวิจัยของศมนนันท ทัศนีย์สุวรรณและคณะ<sup>8</sup> ที่ พบว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมอบรมที่มีทั้ง ภาคทฤษฎีและปฏิบัติมีสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับอัญชนี ศิริ<sup>9</sup> ที่ระบุว่า แม้พยาบาลมีศักยภาพพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะ ท้าย แต่การพัฒนาองค์ประกอบด้านทัศนคติและ ทักษะเฉพาะทางยังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ อังควรา ทองห่อและคณะ<sup>11</sup> ยังพบว่าทัศนคติที่ดีเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของพยาบาล และอาจมีผลมากกว่าประสบการณ์การทำงานเพียง อย่างเดียว ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบที่พบว่ากลุ่มทดลอง มีการพัฒนาทัศนคติเด่นชัดแม้บางรายมีอายุงานน้อย

กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มจึงเกิดจากผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติที่ออกแบบอย่างเป็นระบบมากกว่าความแตกต่างด้านพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

### ข้อเสนอแนะ

#### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดอบรมและติดตามผลระยะยาว เพื่อเสริมสร้างความต่อเนื่องเรื่องความรู้ทักษะและทัศนคติ เพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพทั้งในด้านการประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริงและการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ พยาบาลวิชาชีพคนอื่น ๆ ในชุมชน

2. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชนผ่านเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงบันดาลใจและพัฒนาองค์ความรู้อย่างยั่งยืน

3. ควรสนับสนุนทรัพยากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เช่น คู่มือ แบบประเมิน และระบบส่งต่อ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทต่างกัน เพื่อทดสอบความเหมาะสมและประสิทธิภาพของโปรแกรมในกลุ่มประชากรหลากหลาย และยืนยันความทั่วไปได้ของผลการวิจัย

2. ควรศึกษาผลในระยะยาว (longitudinal study) โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยหลังจากผ่านไปหลายเดือนหรือหลายปี เพื่อประเมินผลเชิงคุณภาพและความยั่งยืนของการพัฒนา

3. แนะนำให้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) โดยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความรู้สึกรู้สึกหรือทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชนสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน

4. ควรเปรียบเทียบโปรแกรมรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเรียนรู้ผ่านออนไลน์ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติหรือการเรียนรู้ผ่านชุมชน เพื่อหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2014). Global atlas of palliative care at the end-of-life. London: Worldwide Palliative Care Alliance.
2. World Health Organization.(2020). Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2565). รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th>
4. ฐากูร กาญจนภาค.(2565). พัฒนาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของประเทศไทย. วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย. 2565;1(1):76-89.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี.(2567). ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. ระนอง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://mo.moph.go.th/sso/kraburi/>
6. สภาการพยาบาล.(2558). สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
7. มารุต พัฒนา.(2567). การประเมินหลักสูตรเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงค์การพิมพ์; 2567.
8. คมนนันทน์ ทศนีย์สุวรรณ, ธาวิณี ช่วยแท่น, เพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว, กิตติกร นิลมานันต์, กัลยา แซ่ชิต.(2563). ผลของโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563;40(2):122-32.

9. อัญชนิ ศิริ.(2565). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัด เชียงใหม่ [รายงานการวิจัย]. เชียงใหม่: โรงพยาบาลแม่แตง.
10. พิชานันท์ ชนะผล, อธิราภรณ์ จันทร์ดา, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ.(2563). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของ พยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563;38(3):61-9.
11. อังค์วรา ทองห่อ, อธิราภรณ์ จันทร์ดา, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ.(2565). ทักษะและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2565;16(2):49-60.