Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย

Factors Influencing the Competence of Professional Nurses in Caring for Cancer Patients Receiving Chemotherapy in Tertiary Hospitals of Health Region 9, Thailand

(Received: June 26, 2026; Revised: June 29 2026; Accepted: June 30, 2026)

รสสุคนธ์ นามวัฒน์[1] จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร[2]
Rotsukon Namwat[1], Jitpinan Srijakkot[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 92 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาพรวม เท่ากับ 0.98 เก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน Google Forms ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม ถึง 22 พฤษภาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.31, S.D. = 0.52) แรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.16, S.D. = 0.51) การฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดหรือหลักสูตรเฉพาะทางด้านมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.417, p-value < 0.001) และแรงจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะ (r = 0.687, p-value < 0.001) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะได้ ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การฝึกอบรมเฉพาะทาง และปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 65.9 (R^2 = 0.659, p-value < 0.001)

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, ผู้ป่วยมะเร็ง, ยาเคมีบำบัด, แรงจูงใจ, โรงพยาบาลตติยภูมิ

Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to examine factors influencing the competence of professional nurses caring for cancer patients receiving chemotherapy in tertiary hospitals of Health Region 9, Thailand. The sample consisted of 92 professional nurses recruited by census method. Data were collected using a questionnaire comprising three parts: personal characteristics, work motivation, and professional nursing competence. The instrument was validated by five experts, yielding a CVI of 1.00. Cronbach's alpha coefficients were 0.95 for work motivation and 0.98 for professional nursing competence. Data were collected via Google Forms from March 26 to May 22, 2026. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis.

The results revealed that the overall professional nursing competence was at a high level ($\bar{x}$ = 4.31, S.D. = 0.52), and overall work motivation was also at a high level ($\bar{x}$ = 4.16, S.D. = 0.51). Specialized training in chemotherapy or oncology nursing programs had a moderate positive correlation with professional competence (r = 0.417, p-value < 0.001). Overall work motivation was also moderately and positively

[1] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

correlated with competence (r = 0.687, p-value < 0.001). The significant predictors of professional nursing competence were administrative supervision, clinical experience in caring for cancer patients receiving chemotherapy, specialized chemotherapy or oncology training, and responsibility motivation. These four variables jointly explained 65.9% of the variance in professional nursing competence (R^2 = 0.659, p-value < 0.001).

Keywords: professional nursing competence, cancer patients, chemotherapy, work motivation, tertiary hospitals

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลระดับโลกชี้ให้เห็นว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 19.9 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.7 ล้านราย สะท้อนถึงภาระโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง[1] สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีภาระโรคสูงและต้องอาศัยระบบบริการระดับตติยภูมิในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทั้งด้านการวินิจฉัย การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด การดูแลภาวะแทรกซ้อน และการดูแลแบบประคับประคอง[2,3] การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีสำคัญในการควบคุมโรคและเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วย แต่ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีผลต่อทั้งผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม หากการประเมิน การบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน หรือการให้คำแนะนำไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ภาวะแพ้ยาเฉียบพลัน การกดไขกระดูก การติดเชื้อ และการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด[4,5]

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ การตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสาร การประสานงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และจริยธรรมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แนวคิดสมรรถนะของ McClelland อธิบายว่าสมรรถนะเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคลที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง คุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงจูงใจ[6] ขณะที่ Spencer และ Spencer อธิบายสมรรถนะผ่านโมเดลภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้และทักษะเป็นส่วนที่มองเห็นได้ แต่แรงจูงใจ เจตคติ และคุณลักษณะภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันพฤติกรรมการปฏิบัติงาน[7] ด้านการพยาบาล แนวคิดของ Benner ชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์และการเรียนรู้จากการปฏิบัติทำให้พยาบาลพัฒนาจากระดับเริ่มต้นไปสู่ระดับผู้เชี่ยวชาญ[8,9] ส่วนทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg แบ่งแรงจูงใจในการทำงานเป็นปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจ การคงอยู่ในงาน และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน[10,11]

โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการรับส่งต่อและดูแลผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง พยาบาลในบริบทดังกล่าวต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความซับซ้อนของโรค ความหลากหลายของแผนการรักษา ภาระงานสูง และความเสี่ยงจากยาเคมีบำบัด การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการบริหารทางการพยาบาล การวางแผนฝึกอบรมเฉพาะทาง การสร้างระบบพี่เลี้ยง การนิเทศงาน และการกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย

2.เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย

3.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย

4.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย จำนวน 92 คน จากโรงพยาบาลชัยภูมิ 10 คน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 28 คน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 19 คน และโรงพยาบาลสุรินทร์ 35 คน รวมจำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสำมะโนประชากร เนื่องจากประชากรทั้งหมดอยู่ในขอบเขตที่สามารถเข้าถึงได้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ .05 กำลังการทดสอบ .80 ขนาดอิทธิพล 0.15 และตัวแปรทำนาย 12 ตัวแปร ได้จำนวนขั้นต่ำ 66 คน และเมื่อเพิ่มเผื่อการตอบกลับไม่ครบ 10% ได้ 73 คน นอกจากนี้ตรวจสอบด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนด power .95, α = .05, effect size f^2 = 0.15 และตัวแปรทำนาย 12 ตัว ได้จำนวนขั้นต่ำ 89 คน ดังนั้นการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด 92 คนจึงเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 73 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประยุกต์จากแนวคิดของ Schermerhorn (2003) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 26 ข้อ ประยุกต์จากแนวคิดของ Herzberg (2010) ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ 3 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือ และความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุน 3 ด้าน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประยุกต์จากแนวคิดสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย (2564) จำนวน 41 ข้อ ประยุกต์จากกรอบสมรรถนะของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด การประเมินและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ การบริหารยาเคมีบำบัด การเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารและการสอน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การบันทึกทางการพยาบาล การปฏิบัติการเคมีบำบัดอย่างมืออาชีพและจริยธรรมกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลศูนย์ศรีสะเกษ จำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามด้านแรงจูงใจมีค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 ด้านสมรรถนะเท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ Google Forms ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม ถึง 22 พฤษภาคม 2569 รวม 58 วัน โดยมีเอกสารชี้แจงข้อมูลและการยินยอมเข้าร่วมวิจัยแบบอิเล็กทรอนิกส์ก่อนตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics v.29 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอย ได้แก่ ความเป็นปกติของค่าความคลาดเคลื่อน ความเป็นอิสระต่อกัน และความคงที่ของความแปรปรวน โดยค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.070

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 3/2569 ลงวันที่ 16 มกราคม 2569 รหัสโครงการ HE682230

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 89 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31–40 ปี ร้อยละ 44.60 อายุเฉลี่ย 33.73 ปี (S.D. = 8.39) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.80 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30,001–50,000 บาท ร้อยละ 52.20 รายได้เฉลี่ย 35,413 บาท (S.D. = 11,180) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1–5 ปี ร้อยละ 54.30 และส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดหรือหลักสูตรเฉพาะทางด้านมะเร็ง ร้อยละ 79.30

แรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.16, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.29, S.D. = 0.53) รองลงมาคือด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($\bar{x}$ = 4.19, S.D. = 0.58) และด้านการยอมรับนับถือ ($\bar{x}$ = 4.02, S.D. = 0.65) ส่วนปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.26, S.D. = 0.58) รองลงมาคือด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($\bar{x}$ = 4.12, S.D. = 0.52) และด้านการปกครองบังคับบัญชา ($\bar{x}$ = 4.08, S.D. = 0.64)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.31, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ ($\bar{x}$ = 4.41, S.D. = 0.61) และด้านการบริหารยาเคมีบำบัด ($\bar{x}$ = 4.41, S.D. = 0.54) รองลงมาคือด้านการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินและการจัดการผลข้างเคียง ($\bar{x}$ = 4.36, S.D. = 0.57) และด้านการบันทึกทางการพยาบาล ($\bar{x}$ = 4.33, S.D. = 0.54) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับมากคือด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด ($\bar{x}$ = 4.22, S.D. = 0.58)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ฯ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดหรือหลักสูตรเฉพาะทางด้านมะเร็ง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง (r = 0.417, p-value < 0.001) และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ (r = 0.221, p-value = 0.035) ส่วนเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะ (r = 0.687, p-value < 0.001)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยค้ำจุนโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูง (r = 0.703, p-value < 0.001) โดยด้านการปกครองบังคับบัญชามีความสัมพันธ์สูงที่สุด (r = 0.744, p-value < 0.001) ส่วนปัจจัยจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (r = 0.216, p-value = 0.039) แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และด้านการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสำคัญกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ฯ

ตัวแปร	r	p-value
การฝึกอบรมเฉพาะทาง	0.417	<0.001
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	0.221	0.035
ปัจจัยจูงใจโดยรวม	0.216	0.039
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	0.584	<0.001
การยอมรับนับถือ	0.520	<0.001
ความรับผิดชอบ	0.666	<0.001
ปัจจัยค้ำจุนโดยรวม	0.703	<0.001
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.583	<0.001
การปกครองบังคับบัญชา	0.744	<0.001
ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.557	<0.001
แรงจูงใจโดยรวม	0.687	<0.001

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดหรือหลักสูตรเฉพาะทางด้านมะเร็ง และปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ โดยร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะได้ร้อยละ 65.9 (R = 0.812, R^2 = 0.659, Adjusted R^2 = 0.643, F = 42.008, p-value < 0.001)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ฯ

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	t	p-value	R^2 change
ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา	0.417	0.520	5.333	<0.001	0.554
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	0.101	0.155	2.258	0.026	0.060
การฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดหรือหลักสูตรเฉพาะทางด้านมะเร็ง	0.231	0.182	2.581	0.012	0.020
ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ	0.230	0.237	2.506	0.014	0.025

ค่าคงที่ = 1.039, R = 0.812, R^2 = 0.659, Adjusted R^2 = 0.643, F = 42.008, p-value < 0.001

สรุปและอภิปรายผล

1.ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระดับดี ทั้งด้านการบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน การบันทึกทางการพยาบาล และจริยธรรมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland ที่อธิบายว่าสมรรถนะเกิดจากการบูรณาการความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะภายในของบุคคล[6] และสอดคล้องกับ Spencer และ Spencer ที่เน้นว่าคุณลักษณะภายใน เช่น แรงจูงใจและทัศนคติ เป็นฐานสำคัญของพฤติกรรมการทำงาน[7] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ซึ่งกำหนดให้พยาบาลเคมีบำบัดต้องมีสมรรถนะครอบคลุมทั้งการประเมินผู้ป่วย การบริหารยา การจัดการความเสี่ยง การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี และจริยธรรม[12]

2.สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ และด้านการบริหารยาเคมีบำบัดมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อาจเนื่องจากการให้ยาเคมีบำบัดเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงและอยู่ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพอย่างเข้มงวด พยาบาลจึงตระหนักต่อความถูกต้อง ความปลอดภัย การตรวจสอบยา และสิทธิผู้ป่วยเป็นพิเศษ สอดคล้องกับแนวทางของ Oncology Nursing Society ที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการบริหารยาเคมีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัด[13] และสอดคล้องกับ Polovich ที่เน้นการจัดการยาอันตรายอย่างปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม[4] อย่างไรก็ตาม ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัดมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แม้อยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าความรู้เฉพาะทางยังเป็นประเด็นที่ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเทคโนโลยีการรักษามะเร็ง ยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า และภูมิคุ้มกันบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

3.ผลการศึกษาที่พบว่าการฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดหรือหลักสูตรเฉพาะทางด้านมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะ สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner ที่อธิบายว่าการเรียนรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติช่วยยกระดับพยาบาลจากระดับเริ่มต้นสู่ระดับเชี่ยวชาญ[8,9] และสอดคล้องกับงานของ Mlambo และคณะ ที่ชี้ว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะพยาบาล[14] รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของจันจิราและวรารัตน์ ที่พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล[15] ผลดังกล่าวสนับสนุนว่าการจัดอบรมเฉพาะทางอย่างเป็นระบบควรเป็นนโยบายหลักของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในงานเคมีบำบัด

4.ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะ แสดงว่าประสบการณ์มีส่วนช่วยให้พยาบาลเข้าใจบริบทการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ และการตัดสินใจในสถานการณ์จริง แต่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ อาจเพราะประสบการณ์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอหากไม่มีการนิเทศ การสะท้อนคิด การอบรม และการประเมินสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Meretoja และคณะ ที่ชี้ว่าการประเมินสมรรถนะควรพิจารณาทั้งระดับความสามารถและความถี่ของการใช้สมรรถนะในสถานการณ์จริง[16] และสอดคล้องกับ Nilsson และคณะ ที่อธิบายว่าสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลเป็นแนวคิดหลายมิติ ไม่ได้ขึ้นกับประสบการณ์เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการตัดสินใจ จริยธรรม ความปลอดภัย ภาวะผู้นำ และการพัฒนาวิชาชีพ[17]

5.แรงจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะ สนับสนุนทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่อธิบายว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ความพึง

พอใจ และประสิทธิภาพ[10,11]โดยเฉพาะปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดและเป็นตัวแปรพยากรณ์อันดับแรก สะท้อนว่าการนิเทศ การสนับสนุน การจัดระบบงาน และการบริหารที่เป็นธรรมมีผลอย่างยิ่งต่อการแสดงสมรรถนะของพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของอาภัสรา พันทาม ที่พบว่าแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การมีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ[18] และสอดคล้องกับศิริญญ์ รุ่งหิรัญ และสุลี ทองวิเชียร ที่พบว่าแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบความสำเร็จ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้[19] ตัวแปรปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชาเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงสุด แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบสนับสนุนสมรรถนะ ทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ การมอบหมายงาน การจัดอัตรากำลัง การสร้างบรรยากาศความปลอดภัย และการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำ การบริหารทรัพยากร และการประสานงานกับทีมสุขภาพ[20] รวมถึงสอดคล้องกับแนวคิดของสภาการพยาบาลที่กำหนดให้พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม[21]

6.ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบเป็นตัวแปรพยากรณ์สำคัญอีกประการหนึ่ง แสดงว่าพยาบาลที่ตระหนักต่อบทบาทหน้าที่ จัดลำดับความสำคัญของงาน และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์การดูแล มีแนวโน้มแสดงสมรรถนะสูงขึ้น สอดคล้องกับ Herzberg ที่อธิบายว่าความรับผิดชอบเป็นปัจจัยจูงใจภายในที่ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจและมุ่งมั่นในการทำงาน[10] และสอดคล้องกับ Robbins และ Judge ที่อธิบายว่าแรงจูงใจเป็นกระบวนการที่กำหนดความเข้มข้น ทิศทาง และความคงทนของความพยายามในการทำงาน[22] ในบริบทเคมีบำบัด ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพมีความสำคัญยิ่ง เพราะการปฏิบัติงานผิดพลาดอาจนำไปสู่ผลกระทบที่รุนแรงต่อผู้ป่วย

สรุปผล

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ประเทศไทย และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ ได้แก่ การฝึกอบรมเฉพาะทางและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนแรงจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะ ทั้งนี้ ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การฝึกอบรมเฉพาะทาง และปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะได้ร้อยละ 65.9 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบการนิเทศและการบริหารงาน การส่งเสริมการอบรมเฉพาะทาง การสร้างระบบพี่เลี้ยงทางคลินิก และการเสริมสร้างความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ เป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดและมะเร็งอย่างเป็นระบบ โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรรายปี พร้อมทั้งจัดให้มีการทบทวนความรู้ การฝึกสถานการณ์จำลอง และการประเมินสมรรถนะประจำปี โดยเฉพาะด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

2.ควรพัฒนาคุณภาพการปกครองบังคับบัญชาและการนิเทศทางคลินิก โดยส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารทางการพยาบาลทำหน้าที่โค้ช สนับสนุนทรัพยากร จัดระบบงานที่

ชัดเจน และสร้างบรรยากาศการทำงานที่ปลอดภัยและเป็นธรรม เนื่องจากปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชาเป็นตัวแปรพยากรณ์สำคัญที่สุด

3.ควรจัดระบบพี่เลี้ยงทางคลินิกสำหรับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายเข้าสู่งานเคมีบำบัด เพื่อถ่ายทอดทักษะ การตัดสินใจทางคลินิก และการจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งควรส่งเสริมความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพผ่านการมอบหมายบทบาท เช่น case manager หรือผู้นำทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะด้านเคมีบำบัดอย่างลึกซึ้ง

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ภาระงาน อัตรากำลัง การสนับสนุนจากองค์กร วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ภาวะหมดไฟ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล

3. ควรพัฒนาและทดสอบโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัดในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยและพัฒนา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และเสนอแนะแนวทางการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้บริหารและผู้ประสานงานจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลสุรินทร์ ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2024). Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. Geneva: WHO; 2024.
2. International Agency for Research on Cancer.(2023). Best practices in cervical screening programmes. Lyon: IARC; 2023.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2567). แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2567–2575. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2567.
4. Polovich M.(2016). Safe handling of hazardous drugs. 3rd ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society; 2016.
5. จันทิมา แจ่มจำรัส, เพชรดา มหาแสง, ดาริกา จันทร์โพธิ์.(2562). แนวทางการพยาบาลป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ. เวชบันทึกศิริราช. 2562;12(3).
6. McClelland DC.(1973). Testing for competence rather than for intelligence. Am Psychol. 1973;28(1):1-14.
7. Spencer LM, Spencer SM.(1993). Competence at work: models for superior performance. New York: John Wiley & Sons; 1993.
8. Benner P.(1982). From novice to expert. Am J Nurs. 1982;82(3):402-7.
9. Benner P. (1984). From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
10. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. (2010). The motivation to work. New Brunswick: Transaction Publishers; 2010.
11. Alshmemri M, Shahwan-Akl L, Maude P.(2017). Herzberg's two-factor theory. Life Sci J. 2017;14(5):12-6.
12. สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย.(2564). ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด: ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติ. นนทบุรี: ซิกมา กราฟฟิคส์; 2564.

13. Oncology Nursing Society.(2022). Chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice. Pittsburgh: Oncology Nursing Society; 2022.
14. Mlambo M, Silén C, McGrath C.(2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development: a metasynthesis of the literature. BMC Nurs. 2021;20(1):62.
15. จันจิรา กิจแก้ว, วรารัตน์ ศรีสุข.(2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2563;2(8):27-40.
16. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H.(2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs. 2004;47(2):124-33.
17. Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al.(2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence: the Nurse Professional Competence Scale. Nurse Educ Today. 2014;34(4):574-80.
18. อาภัสรา พันทาม.(2564). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.
19. ศิริญญ์ รุ่งหิรัญ, สุลี ทองวิเชียร.(2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2554;6(1):109-20.
20. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล; 2561.
21. สภาการพยาบาล.(2560). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2560.
22. Robbins SP, Judge TA.(2019). Organizational behavior. 18th ed. Harlow: Pearson Education; 2019.
23. Kim O, Lee H, Jung H, Jang HJ, Pang Y, Cheong H.(2019). Korean nurses' adherence to safety guidelines for chemotherapy administration. Eur J Oncol Nurs. 2019;40:98-103.
24. DeJoy DM, Smith TD, Woldu H, Dyal MA, Steege AL, Boiano JM.(2017). Effects of organizational safety practices and perceived safety climate on PPE usage, engineering controls, and adverse events involving liquid antineoplastic drugs among nurses. J Occup Environ Hyg. 2017;14(7):485-93.
25. Gunawan J, Aungsuroch Y, Fisher ML, Marzilli C, Liu Y.(2020). Factors related to the clinical competence of registered nurses: systematic review and meta-analysis. J Nurs Scholarsh. 2020;52(6):623-33.