

การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย  
8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

Development of a competency framework for Palliative Care Nurses  
at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and eight Network  
Hospitals in Northern Thailand.

|                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| อัมภวรรณ ใจเปีย พย.ม*   | AmpawanJaipear RN, M.n.S*      |
| อุบล บัวชุม พย.ม**      | UbolBurchom RN, M.n.S**        |
| พายุรี ชมพูแก้ว พย.ม*** | PayureeChompukaew RN, M.n.S*** |

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมลักษณะในการปฏิบัติงาน โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนากรอบสมรรถนะ ของมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 20 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามที่ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) การสนทนากลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 20 คน 3) การพัฒนากรอบสมรรถนะฉบับร่าง และ 4) การหาค่าความตรงตามเนื้อหาของกรอบสมรรถนะฉบับร่างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งมีค่า I-CVI = 1

ผลการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (ฉบับร่าง) จำนวน 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) ด้านทัศนคติในการให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการ

\* หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
\*\* Head nurse of Radiotherapy ward, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital  
\*\*\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
Gynecology nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital  
\*\*\* พยาบาลประสานงานผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
Coordinator Palliative care nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย มีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำกรอบสมรรถนะนี้ ไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

**คำสำคัญ:** กรอบสมรรถนะพยาบาล การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

### Abstract

The purpose of this developmental study was to develop an appropriate competency framework of palliative care for nurses working at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital and 8 network hospitals in northern Thailand, by applying the strategy for developing competency model by Marrelli, Tondora, & Hoge. The samples consisted of 20 nurse-palliative care specialists and a panel of 5 experts chosen by purposive sampling. The research instrument was an interview guideline validated by 3 experts. Data collection included: 1) reviewing the relevant literatures, 2) interviewing 6 nurse-midwife specialists, 3) developing the first draft of competency framework, and 4) validating a draft by a panel of 5 experts (I-CVI) = 1

The results of this study revealed that a competency framework for palliative care nurses, at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital and 8 network hospitals in Northern Thailand, consisted of 10 components; 1) communication 2) pain assessment and management 3) symptom assessment and management 4) attitude of caring 5) ethics and legal issues 6) religion and beliefs 7) last days/hours/imminent death care 8) loss, grief and bereavement support 9) inter professional / collaborative practice and 10) professional development and advocacy. It is suggested that nurse administrators could use this competency framework as a guideline for developing an assessment tool for measuring specific competency of palliative care nurse.

**Key words:** competency framework, palliative care

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์สภาวะด้านสุขภาพของประชากรไทยในปัจจุบันพบว่า มีแนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น สำนักรับนโยบาย

และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า อัตราป่วยโรคมะเร็งจาก 468.3 ในปี 2548 เป็น 759.8 ต่อแสนประชากรในปี 2555 ในขณะที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูง

ขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ในปี 2510 เป็น 43.8 ในปี 2540 และ 98.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ในปี 2548 เป็น 31.7 ต่อแสนประชากรในปี 2555 ความชุกของประชาชนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.8 ในปี 2547 เป็น 1.6 ในปี 2553 จากแนวโน้มดังกล่าวข้างต้นที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความต้องการการบริการการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ประมาณการว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 (102,330 คน เป็น 113,548 คน)<sup>1</sup>

หลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)<sup>2,3</sup> มีหลักสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) เคารพเป้าหมาย เจตจำนงของผู้ป่วย 2) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ 3) ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และผู้ให้บริการที่เหมาะสม และ 5) หาวิธีทางที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดีที่สุด การกระทำหรือปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยต้องยึดเป็นหลักกฎหมายและจริยธรรมร่วมด้วย<sup>2</sup> การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นมิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถในหลายด้าน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรฝ่ายต่างๆ ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ต้องทราบบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในทุกะดับของการให้บริการสุขภาพ ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและประเมินบุคลากร ว่ามีศักยภาพและความสามารถเหมาะสมกับงานในหน้าที่หรือไม่ จึงต้องมีการนำสมรรถนะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต<sup>4</sup>

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าพยาบาลยังไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับ

ประคองได้อย่างเหมาะสม เช่น พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย ขาดประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วย มีความรู้สึกยุ่งยากลำบากใจ จากการที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสิณี วิเศษฤทธิ์ และจิตศิริ ชันเจริญ<sup>6</sup> พบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์และพยาบาล ขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมให้สามารถดูแลผู้ป่วยภาวะใกล้ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Dengar and Gow<sup>7</sup> เรื่องการเตรียมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับความตาย จะมีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เตรียมความรู้ ในต่างประเทศ White, Coyne and Patel<sup>8</sup> ได้ศึกษาเรื่องสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เสนอผลการศึกษาไว้ว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายประกอบด้วย 1) มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิต 2) มีความสามารถในการใช้เทคนิคเพื่อบรรเทาอาการปวด 3) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย 4) การรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต 5) รับรู้ถึงความตายเป็นสิ่งใกล้ตัว 6) มีความสามารถในการจัดการความรู้สึกของตนเอง 7) มีความสามารถในการจัดการอารมณ์โกรธของผู้ป่วยและครอบครัว 8) ใช้ประเด็นทางจริยธรรมในการบริหารจัดการ 9) สามารถบอกได้ถึงเรื่องการยุติการยื้อชีวิตและพินัยกรรมชีวิต 10) ใช้ประเด็นทางกฎหมายในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 11) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย 12) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความหมายของการตาย และสมาคมพยาบาลแคนาดา (Canadian Nurses Association) ได้กล่าวถึงสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มี 9 สมรรถนะ<sup>9</sup> ได้แก่ 1)

การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 2) การประเมินและจัดการอาการปวด 3) การประเมินและการจัดการอาการรบกวน 4) การดูแลระยะใกล้ตาย 5) การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 6) การประสานความร่วมมือและร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 7) การให้ความรู้ 8) จริยธรรมและกฎหมาย 9) การพัฒนาวิชาชีพสำหรับประเทศไทย สภาการพยาบาล<sup>10</sup> ได้กำหนดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและพัฒนาตนเองไปสู่พยาบาลปฏิบัติขั้นสูง ควรมีสมรรถนะ 9 ด้าน ดังนี้ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 2) ความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) มีความสามารถในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ 4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์

การกำหนดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนและเหมาะสมของบุคลากรในหน่วยงาน จะทำให้ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานบุคคลในด้านต่างๆ เช่นการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรตามคุณสมบัติและสมรรถนะของตำแหน่งที่ต้องการ การวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อกำหนดหรือวางแผนกลยุทธ์ในการทำงาน การเลือกใช้รูปแบบหรือกลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะได้นั้นขึ้นอยู่กับบริบท ลักษณะของหน่วยงาน และวัตถุประสงค์ในการนำสมรรถนะไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้กรอบสมรรถนะของมาร์เรลลี ทอนโดรา และฮอจ<sup>11</sup> เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่จัดทำขึ้นสำหรับองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน และสามารถนำมาปรับใช้ได้กับบริบทของ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยการประยุกต์ใช้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องการให้ข้อมูลโดยตรง 3) การพัฒนาแนวทางการสื่อสารและการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะจากทั้งหมด 7 ขั้นตอน โดยตัดขั้นตอนที่ 6) การนำกรอบสมรรถนะไปประยุกต์ใช้ในการประเมิน และ 7) การประเมินผลการนำไปใช้และปรับปรุงให้ทันสมัยเนื่องจากผู้ศึกษามีข้อจำกัดในระยะเวลาของการศึกษา

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จากการสังเกตและสอบถามบุคลากรทางการแพทย์พบปัญหาในการปฏิบัติ การดูแลยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ ขาดความต่อเนื่อง คุณภาพบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยแบบประคับประคองส่วนหนึ่งที่เข้ารับการรักษาก่อผลข้างเคียงจากการรักษา ไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ ไม่ได้ได้รับความเคารพในการตัดสินใจ ครอบครัวมีความเหนื่อยล้า ด้านร่างกาย มีความเครียด กังวล ส่วนการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เน้นการดูแลรักษาด้านร่างกายตามแผนการรักษา การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณยังมีน้อย และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการดูแลเนื่องจากปัญหาปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวยังเข้าไม่ถึงบริการแบบประคับประคอง และบุคลากรทีมสุขภาพยังให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีบทบาทหน้าที่ ในการจัดการ และดำเนินนโยบาย ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มุ่ง

ผลลัพธ์เพื่อการบริการที่เป็นเลิศ และสร้างความเจริญก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์กรเพื่อความเป็นมาตรฐานสากล ผู้ศึกษาจึงพัฒนารูปแบบกรอบสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่มีการกำหนดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจน ครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาล 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีธัญญา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาถึงกรอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีธัญญา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

### กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีธัญญา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ผู้ศึกษาได้ประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะของมาร์เรลลี ทอนโดราและฮอจ<sup>11</sup> ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องการให้ข้อมูลโดยตรง 3) การพัฒนาแนวทางการสื่อสารและการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**กรอบสมรรถนะ** หมายถึง รายการของสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ให้ได้ผลสำเร็จ โดยที่รายการของสมรรถนะดังกล่าวจะต้องระบุพฤติกรรมย่อย หรือพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถของแต่ละสมรรถนะไว้ด้วย

**พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง** หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีธัญญา 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

**สมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง** หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะเจาะจงหรือเป็นความสามารถเฉพาะทางของพยาบาล ที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจำแนกเป็นสมรรถนะในด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมลักษณะงานและการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) ด้านทัศนคติในการให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย

**การพัฒนารอบสมรรถนะ** หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้กรอบสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ประกอบด้วยรายการสมรรถนะที่มีการระบุพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ซึ่งกำหนดเฉพาะสำหรับพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น และส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การพัฒนารอบสมรรถนะของมาร์เรลลี และคณะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องการให้ข้อมูลโดยตรง 3) การพัฒนาแนวทางการสื่อสารและการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การวางแผนวิธีการรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ

### วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ระยะเวลา ตั้งแต่ 26 มีนาคม 2558 ถึง 25 พฤศจิกายน 2558

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ใช้ในการประเมินกรอบสมรรถนะ (ฉบับร่าง) ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (APN) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive

sampling) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย พยาบาลที่เป็นคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 12 คน และตัวแทนของพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 8 คน รวมจำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (APN) 1 คน รวม 5 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกรายการสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถจากการทบทวนวรรณกรรม
2. แนวคำถามที่ใช้สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นแบบคำถามปลายเปิด
3. เครื่องบันทึกเสียง
4. แบบประเมินกรอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประเมินและหาค่าความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยพิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านที่มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ โดยกำหนดตัวเลขเป็น มาตรฐานส่วน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง จำเป็นมาก 3 หมายถึง จำเป็นปานกลาง 2 หมายถึง จำเป็นน้อย และ 1 หมายถึง ไม่จำเป็น เกณฑ์การยอมรับ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็นรายข้อ (item-level content validity index: I-CVI ) เท่ากับ 1.00<sup>13</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาของแนวคำถามที่ใช้สำหรับการสนทนากลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 3 คน อาจารย์พยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (APN) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 คน และ

กรรมการพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล 1 คน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้าน ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความ ชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของ คำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมของ การจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) ในการสนทนากลุ่ม ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คนพิจารณา และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มา ปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปใช้

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย ตนเอง ภายหลังจากการได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการขอ อนุญาตรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการพัฒนากรอบสมรรถนะของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรง พยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรี นครินทร์ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนโดยประยุกต์ใช้ กลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะของมาร์เรลลีและ คณะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากรอบ สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรง พยาบาลศรีนครินทร์ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ว่ามี กรอบสมรรถนะอะไรบ้าง

- 2.2 แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน โดย ปรีกษาและขออนุญาตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรง พยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรี นครินทร์ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่ทำหน้าที่ในการ สร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 8 จังหวัดภาค

เหนือตอนบน ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง

- 2.3 พัฒนาแผนการสื่อสาร การให้ความ รู้ และการดำเนินการตามแผน โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินงาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

- 2.4 วางแผนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดวิธีการรวบรวม ข้อมูล

- 2.5 ระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบ สมรรถนะ โดยนำข้อมูลสมรรถนะแต่ละด้านที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรม และการสนทนาของกลุ่มผู้ เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มา บูรณาการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้วยวิธีการจัด กลุ่มข้อมูลพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถแต่ละด้านที่มี ความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่มีความซ้ำซ้อน แสดงถึงการมีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเดียวกัน นำมารวมเป็นข้อเดียวกัน จัดเป็นกรอบสมรรถนะของ พยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) จากนั้นนำกรอบสมรรถนะของพยาบาล พยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) มาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ร่วม ประเมินและทำการตรวจสอบหาค่าความตรงของ เนื้อหา พิจารณาสมรรถนะแต่ละด้านที่มีพฤติกรรม บ่งชี้ความสามารถเป็นรายชื่อ โดยกำหนดตัวเลขเป็น มาตรฐานส่วน 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง จำเป็นมาก 3 หมายถึงจำเป็นปานกลาง 2 หมายถึงจำเป็นน้อย และ 1 หมายถึงไม่จำเป็น เกณฑ์การยอมรับ ค่าดัชนีความ ตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถเป็น รายชื่อ เท่ากับ 1.00

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาล มา วิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลที่มีเนื้อหาเดียวกันหรือใกล้ เคียงกันรวบรวมเป็นข้อเดียวกัน ข้อมูลที่แตกต่างกัน แยกเป็นรายชื่อ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน กรอบสมรรถนะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วย

แบบประคับประคอง (ฉบับร่าง) จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดย  
ตัดรายการสมรรถนะข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่า 1.0 ออก  
ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ  
ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ในการดูแลผู้ป่วย  
แบบประคับประคอง (n = 20)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                               | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|-------|--------|
| เพศ                                           |       |        |
| ชาย                                           | 1     | 5      |
| หญิง                                          | 19    | 95     |
| อายุ (ปี)                                     |       |        |
| 30-39                                         | 2     | 10     |
| 40-49                                         | 8     | 40     |
| 50-59                                         | 10    | 50     |
| ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล (ปี)          |       |        |
| 10-20                                         | 3     | 15     |
| > 20                                          | 17    | 85     |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด                            |       |        |
| ปริญญาตรี                                     | 8     | 40     |
| ปริญญาโท                                      | 12    | 60     |
| ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(ปี) |       |        |
| 0-5                                           | 5     | 25     |
| 6-10                                          | 8     | 40     |
| >10                                           | 7     | 35     |

ส่วนที่ 2 กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ  
ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ฉบับร่าง)  
กรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประ  
คับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และ  
โรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน  
(ฉบับร่าง) ประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการ  
สื่อสาร 2) ด้านประเมินและการบริหารจัดการความ

ปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4)  
ด้านทัศนคติในการให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและ  
จริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความ  
เชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการ  
จัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแล  
ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการประสาน  
งานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10)

ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย โดยแต่ละด้านมี  
นิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการสื่อสาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติงานที่  
แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถในการติดต่อ  
สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะการใช้การ  
ติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ  
ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว มีทักษะการสื่อสารเพื่อ  
การรักษา การบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การ  
ให้คำปรึกษา รวมถึงการมีทักษะในการสร้าง  
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอัน  
ดีต่อกัน ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญ  
ปัญหา และเกิดการยอมรับความสูญเสียตามความ  
เป็นจริงได้ และสามารถทำให้เกิดการปรับตัวได้เป็น  
ผลสำเร็จในระยะสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วย  
พฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1)  
สามารถให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการยอมรับ ความ  
เข้าใจจากผู้ป่วยและครอบครัว 2) สามารถบอกข่าว  
ร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตามขั้นตอน โดยไม่  
ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียด 3) สามารถ  
ใช้การสื่อสารด้วยวาจาและไม่ใช้วาจาจากผู้ป่วยและ  
ครอบครัวได้อย่างเหมาะสม 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย  
และครอบครัวได้ระบายความรู้สึก โดยสนใจและตั้งใจ  
ฟัง 5) สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้  
สื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง 6) สนับสนุนและให้กำลังใจ  
ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวยอมรับการ  
สูญเสียได้อย่างเหมาะสม 7) แสดงอารมณ์ ท่าทีที่  
เหมาะสม โดยไม่แสดงอารมณ์หุดหิด รำคาญต่อ  
อาการของผู้ป่วยและครอบครัว

2. สมรรถนะด้านประเมินและการบริหารจัดการ  
ความปวด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมี  
พฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกว่า มีความ  
รู้ ความสามารถในการประเมินความปวดอย่าง  
ครอบคลุม เข้าใจกลไกการเกิดความปวด สามารถระบุ  
ได้ถึงชนิดของความปวด ค้นหาสาเหตุ ติดตามผลใน  
การบรรเทาปวด และต้องสามารถจัดการความปวด  
ได้ และมีความรู้ความเข้าใจถึงการจัดการกับอาการ

ปวดแบบขั้นบันไดขององค์การอนามัยโลก (World  
health Organization Pain ladder) อาการข้างเคียง  
จากการใช้ยาบรรเทาอาการปวดและการจัดการ  
อาการปวดแบบไม่ใช้ยา หรือแพทย์ทางเลือกได้  
ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5  
ข้อ ดังนี้ 1) สามารถประเมินความปวด ค้นหาสาเหตุ  
วางแผนการพยาบาล และติดตามผลในการบรรเทา  
ปวดได้อย่างต่อเนื่อง 2) สามารถให้ผู้ป่วยบอกความ  
จริงเกี่ยวกับความปวด 3) สามารถสังเกตอาการ/  
พฤติกรรมการแสดงออกต่อความปวด 4) สามารถ  
ประยุกต์ใช้เทคนิคการบรรเทาปวด มาใช้ในการ  
บริหารจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5)  
สามารถสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินความปวด  
ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของอาการปวด และวิธี  
บรรเทาอาการปวดได้อย่างเหมาะสม

3. สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการ  
อาการรบกวน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม  
หรือการแสดงออกให้เห็นว่า มีความรู้ ความเข้าใจ  
ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มุ่งให้การดูแลอาการ  
หลากหลายของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อ  
ชีวิต ซึ่งต้องมีการประเมินอาการอย่างครอบคลุมและ  
การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ พยาบาลต้องม  
ีความรู้และทักษะในการค้นหาอาการรบกวนที่คาด  
หวังว่าจะเกิดขึ้นและที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น สาเหตุ  
ของอาการ การประเมินอาการ และจัดการกับอาการ  
ที่เกิดขึ้น รวมทั้งค้นหาและประเมินและจัดการ  
ภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุ  
จากการรักษาหรือผลจากโรค โดยพยาบาลประสาน  
ความร่วมมือกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวและ  
ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการ  
ดูแล ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ  
จำนวน 4 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถประเมินอาการรบกวน  
ต่างๆได้อย่างครอบคลุม เช่น อาการปวด คลื่นไส้  
อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก 2) สามารถค้นหาอาการ  
รบกวนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 3) สามารถจัดการกับ  
อาการรบกวนต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4)  
สามารถประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของการจัดการอาการรบกวน  
ในผู้ป่วย

4. สมรรถนะด้านทัศนคติในการให้การดูแล  
หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ  
งานที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิด  
เห็นของตนเอง ที่มีต่อความตาย ความหมายของความ  
ตาย การสูญเสีย การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในทางที่ดี  
เข้าใจในการแสดงออกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และม  
ความรู้สึกเมตตา สงสาร เห็นใจ รวมถึงตระหนักถึง  
ความสำคัญในบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย  
ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3  
ข้อ ดังนี้ 1) สามารถเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว  
ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา รับฟังและกระตุ้นให้  
ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก อารมณ์ เจตคติส่วนตัว 2)  
สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการดูแล  
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม 3) มีความเข้าใจ  
และสามารถรับรู้พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย  
และครอบครัว

5. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม  
หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ  
งานที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเข้าใจมุ่งเน้น  
จริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ  
ประคอง พยาบาลต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มี  
ประสิทธิภาพในการที่จะจัดการกับประเด็นทั้งด้าน  
ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับ  
ปัญหาจริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยภาวะ  
ใกล้ตายและผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม การบอกความจริงแก่  
ผู้ป่วยและครอบครัว การทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะ  
ท้าย การยับยั้งการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัด  
รักษา (withholding of life-sustaining treatment)  
ซึ่งหมายถึงการไม่เริ่มต้นใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการ  
บำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งหากได้มีการใช้เครื่องมือดังกล่าว  
จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวต่อไปอีกได้ เช่น  
การระงับการกระตุ้นหัวใจ (cardiopulmonary  
resuscitation) เป็นต้น การเพิกถอนการใช้เครื่องมือ  
ช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา (withdrawal of life-  
sustaining treatment) ซึ่งหมายถึงการเพิกถอนใช้

เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษาผู้ป่วยซึ่งหากได้  
มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถ  
มีอายุยืนยาวต่อไปอีกได้ เช่น การถอดเครื่องช่วย  
หายใจ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ  
จำนวน 10 ข้อ ดังนี้ 1)สามารถให้การดูแลผู้ป่วย และ  
เอาใจใส่ต่อการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2)  
สามารถดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมาน  
หรืออันตรายแก่ผู้ป่วย 3) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้  
เหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วย 4) สามารถค้นหาความ  
ต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย 5) สามารถรักษาความ  
ลับของผู้ป่วย 6) มีความสามารถทำให้ผู้ป่วยจากไปได้  
อย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 7)  
สามารถใช้ประเด็นกฎหมาย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย  
ระยะสุดท้าย 8) สามารถแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัว  
รับรู้ถึงกระบวนการยืดชีวิต การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิ  
การตาย และพินัยกรรมชีวิตชีวิต เพื่อช่วยในการ  
ตัดสินใจ 9) สามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตัดสินใจ  
เลือกเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล 10) สามารถ  
ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ  
เป็นอันดับแรก

6. สมรรถนะด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม  
และความเชื่อ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรม  
หรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ  
และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ  
ของผู้ป่วยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่  
สังคม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี โดยช่วย  
เหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ปฏิบัติและแสดงออก  
ตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความ  
เชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความ  
แตกต่างระหว่างบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้  
ความสามารถ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถตอบ  
สนองตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้าน  
ร่างกาย จิตใจ สังคม ศาสนา ความเชื่อ และจิต  
วิญญาณ 2) สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว  
ได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของผู้ป่วย 3)  
สามารถ ค้นพบสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขแก่ที่แท้จริง  
ของผู้ป่วย ตามศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ 4) ดูแลและช่วย

เหลือ ให้สมาชิกในครอบครัว สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ ตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี 5) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคุ้นเคย สงบ ผ่อนคลาย คล้ายคลึงกับบ้านมากที่สุด 6) สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ แสดงออกซึ่งความเชื่อทางศาสนา 7) สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้แสดงความรักและมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว

7. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งให้มีการเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย การวางแผนจัดการกับอาการและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ด้วยแบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) เพื่อให้ง่ายในการติดต่อสื่อสารกันเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ระดับ PPS ที่ต่ำลง จะช่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายในภาวะใกล้ตาย และการดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถใช้แบบประเมิน PPS ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ถูกต้อง 2) สามารถเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมรับกับวาระสุดท้าย 3) สามารถเตรียมผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับความเป็นจริง 4) สามารถแนะนำครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย 5) สามารถจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

8. สมรรถนะด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งให้มีการประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและ

การดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสียให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถวางแผนจัดการกับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วย 2) สามารถช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก 3) สามารถส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก

9. สมรรถนะด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งให้มีการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการปรึกษาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาโรค (disease management) การดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การจัดการในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย การจัดการศพของผู้ป่วย การดูแลความเศร้าโศกของครอบครัวหลังจากผู้ป่วยถึงแก่กรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ ดังนี้ 1) สามารถประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ญาติ ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน 2) สามารถประเมินสถานการณ์ที่ผิดปกติ 3) สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม 4) สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

10. สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่มุ่งเน้นการพัฒนาวิชาชีพและการ

ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสามารถสะท้อนคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพของตนเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว โดยสามารถนำโอกาสต่าง ๆ และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวมาศึกษาวิจัย เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งพยาบาลต้องเป็นผู้ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยตลอดเวลา ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ ดังนี้ 1) มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การทำวิจัย 2) สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี 3) เป็นผู้ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

### สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยการประยุกต์การพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี ทอนโดราและคณะ ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการศึกษาดังนี้

1. การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่ครอบคลุมบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด 3) ด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน 4) ด้านทัศนคติใน

การให้การดูแล 5) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 6) ด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ 7) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย 8) ด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศกจากการสูญเสีย 9) ด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 10) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย สามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เป็นสมรรถนะหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต<sup>14</sup> เพื่อจะให้ได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงกับปัญหาและความต้องการนั้น ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย มีกำลังใจที่จะเผชิญสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไป การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติให้มีความเข้าใจและสามารถก้าวผ่านความรู้สึกเสียใจและกังวล ต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติของผู้ป่วย เพื่อนฝูง และทีมรักษาพยาบาล<sup>15</sup> การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน บ่อยครั้งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ และเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลรักษาในทางกลับกันหากสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอน โดยในช่วงแรกอาจยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน แต่การพูดคุยจะทำให้ได้ง่ายกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวปรับใจได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ White ,Coyne and Patel<sup>10</sup> ที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็นสมรรถนะที่จำเป็นอันดับแรก

3. สมรรถนะด้านประเมินและการบริหารจัดการความปวด การดูแลบรรเทาความปวดสำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดนั้นนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก<sup>16</sup> แม้ว่าขอบเขตกฎหมายวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย พยาบาลไม่สามารถสั่งการรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาความปวดได้ แต่การตัดสินใจในการบริหารจัดการหรือให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยอยู่ภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาล กล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ เพราะ

ประเมินและรับรู้ความปวดของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก และสามารถช่วยลดหรือทุเลาความปวดให้กับผู้ป่วยได้ก่อนวิชาชีพอื่นเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย การรับฟังอย่างใส่ใจ การประเมินระดับความรุนแรงของความปวดที่เกิดขึ้น และวางแผนการดูแลบรรเทาความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาและติดตามประเมินผลภายหลังการดูแลอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>17</sup> ซึ่งพบในการศึกษาของ White, Coyne and Patel และ สมาคมพยาบาลแคนาดา

4. สมรรถนะด้านการประเมินและจัดการอาการรบกวน พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการค้นหาอาการรบกวนที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นและที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น สาเหตุของอาการ การประเมินอาการ และจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น รวมทั้งค้นหาและประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการรักษาหรือผลจากโรค โดยพยาบาลประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแล การประเมินอาการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่กระบวนการพยาบาลในขั้นต่อไป คือ ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล<sup>18</sup>

5. สมรรถนะด้านทัศนคติในการให้การดูแลพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทัศนคติของการดูแล ประกอบด้วย ความไวต่อการรับรู้ ความรู้สึ การเห็นใจ เมตตา และการแสดงออกถึงการใส่ใจต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยปราศจากความลำเอียง<sup>19</sup> การตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ คำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม พยาบาลต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการที่จะจัดการกับประเด็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจริยธรรมและกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยภาวะใกล้ตายและผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาประคับประคอง (palliative care) จำเป็นอย่างยิ่งกับการเข้าใจความหมายของหลักพื้นฐานจริยธรรมทางการแพทย์และพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และการตัดสินใจในการรักษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้รอบในภาวะโรคของผู้ป่วยรวมถึงการรักษาประคับประคอง (palliative care) เป็นอย่างดี จึงสามารถให้ข้อมูลในการตัดสินใจในเรื่องที่มีความสับสน และซับซ้อน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ เช่น การยับยั้งการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา การระงับการกระตุ้นหัวใจ การเพิกถอนการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา การถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น<sup>19</sup>

6. สมรรถนะด้านศาสนา สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ เพื่อประเมินด้านความเชื่อ/ ความศรัทธา/ ศาสนา/ สังคมและวัฒนธรรมค้นหาจัดการสิ่งที่ค้างคาใจของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมที่ดูแลสามารถตอบสนองอย่างเหมาะสมตามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ สังคม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจาก ผู้ป่วยบางรายต้องการกล่าวขอโทษกับสิ่งที่ตนเองเคยทำผิดพลาดในอดีต ต้องการได้รับการอภัยจากบุคคลอื่น จากตนเอง และจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ ซึ่งมีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างมาก ต้องการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ตนเองนับถือ สวด

มนต์ภาวนาเพื่อให้จิตใจสงบ<sup>20</sup> ผู้ป่วยบางรายต้องการทำบุญต่ออายุ ทำบุญถวายสังฆทานตามความเชื่อของชาวพุทธ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความหวังว่าอาการจะไม่ทรุดลงไปกว่าเดิม มีความหวังว่าอาการจะดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความหวังจะได้ทำภารกิจที่ยังค้างคาอยู่ให้เสร็จสิ้นก่อนจะเสียชีวิต ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความหวังเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการมีชีวิตอยู่ เพื่อช่วยให้มีกำลังใจแข็งแกร่ง พอที่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความตาย เมื่อถึงช่วงเวลาสุดท้ายผู้ป่วยต้องการได้รับการนำเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบก่อนสิ้นใจ<sup>20</sup>

7. สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตาย เนื่องจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพที่ดีดังเดิม แต่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ให้มากที่สุด ได้อยู่ใกล้บุคคลอันเป็นที่รัก ด้วยความอบอุ่น โดยไม่มีความเครียด หรือวิตกกังวลกับการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี<sup>21</sup> การมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจึงมีความจำเป็น เพื่อวางแผนจัดการกับอาการและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale : PPS) เพื่อให้ง่ายในการติดต่อสื่อสารกันเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ระดับ PPS ที่ต่ำลง จะช่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายในภาวะใกล้ตาย และการดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

8. สมรรถนะด้านการจัดการความสูญเสีย/ความเศร้าโศกและการดูแลความเศร้าโศก จากการสูญเสีย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้า

ครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น การได้หับความเห็นอกเห็นใจและกำลังใจจากเพื่อนฝูงญาติมิตร เมื่อเวลาผ่านไป จะช่วยเยียวยาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถจัดการกับความสูญเสียนั้นให้ผ่านไปได้ด้วยดีเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ผู้ดูแลด้าน Palliative care ควรที่จะสามารถแยกแยะระหว่างปฏิกิริยาที่เกิดจากความสูญเสีย ที่ปกติและผิดปกติได้ ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสมและทันเวลา<sup>19</sup>

9. สมรรถนะด้านการประสานงานความร่วมมือและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ควรมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประสานงานกับแพทย์ผู้รักษา พยาบาล ญาติ ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลแบบผสมผสาน และความต้องการของทุกฝ่าย รวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และปรึกษาหารือกับครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน<sup>22</sup>

10. สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการวิจัย พยาบาลจะต้องสามารถสะท้อนคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพของตน เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว และมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แสวงหาข้อมูลใหม่ที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้<sup>12</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

พยาบาลระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน สามารถนำกรอบสมรรถนะที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน พัฒนาความรู้ทางวิชาการ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

1. ศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาแบบ ประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประ คับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และ
2. ศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตาม กอบสมรรถนะที่ได้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ประเมินภาวะโรค และสุขภาพประชากรไทย. ค้นจาก <http://www.old.hsri.or.th/network/87>; 2555.
2. สุภารัตน์ ลิทธิสมบัติ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
3. World Health Organization. Definition of palliative care. Geneva, Switzerland: WHO; 2005.
4. สุวคนธ์ กุรัตน, พิชรี ภาวระโช และ สุวิริยา สุวรรณโคต. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : มิติใหม่ที่ท้าทาย บทบาทพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลมหาสารคาม สภากาชาดไทย สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
5. ฟาริดา อิบรอฮิม. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ. วารสารพยาบาล. 2543; 49(2):122-124.
6. วาสิณี วิเศษฤทธิ และจิตติศิริ ชันเจริญ. สรุปสังเคราะห์การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ชมรมการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองและฮอสปิสแห่งประเทศไทย (ซีวันดาร์กซ์). (อัคราณา); 2549.
7. Denger, L.F.& Gow,C.M. Preparing Nurse for Care of the Dying. Cancer Nursing, 1988;11(3):160- 169.
8. จิรประภา อัครบวร. ชีตความสามารถ (Competency) ใช้เหล่าเก่าในขวดใหม่หรือไม่. ในฝ่ายการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.พัฒนาคุณภาพเรียบง่ายสไตล์จุฬาฯ.กรุงเทพฯ: บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์จำกัด; 2550.
9. Marrelli,A.F., Tondora,J., Hoge,M.AStrategies for developing competency models. Administration and Policy in Mental Health. 2005; Vol.32:533-561.
10. White K.R. Coyne P.J. and Patel.U.B8. Are nurse adequately prepared for end-of-life care. Journal of nursing scholarship. . 2001; 33(2):147-151.
11. Grantham,D., O' Brien., L.A., Widger,K., Bouvette,M.,& McQuinn, P. Canadian Hospice Palliative Care Nursing Competencies Case examples;2009: 10.
12. อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. Living will and Ethics in End of Life Care , เอกสารประกอบการ ประชุมวิชาการในการอบรมพยาบาลเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ณ. โรงพยาบาล ด่านช้าง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี รุ่นที่1 วันที่ 24-25 มกราคม 2555 และรุ่นที่ 2 วันที่ 31กุมภาพันธ์ – 1 กุมภาพันธ์ 2555.
13. Polit, D.F., & Beck, C.T. The content validity index: Are you sure you know what's being report? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health. 2006; 29: 489-497.

14. Charalambous, A. Good communication in end of life care. *Journal of Community Nursing*, 2010;24(6):12-14.
15. ชิชณ พันธ์เจริญ. ทักษะการสื่อสาร...How to? กรุงเทพฯ : ธนาเพรส; 2553.
16. Cason C,L. and Spalt S,M . The education connection: a staff development concept., *J Nurs Staff Dev*; 1999.
17. รุจิรัตน์ มณีศรี,นุสรา ประเสริฐศรี และอรนุช ประดับทอง. ความรู้และทัศนคติในการจัดการความปวดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์.วารสารกองการพยาบาล. 2555; 39(2): 66-78.
18. บุญทิวา สุวิทย์, สุณี พนาสกุลการ, และเบญญาภา มุกสิริทิพานัน. การประเมินอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2015;35(1):153-161.
19. สถาพร ลีถำนันทกิจ. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
20. Vig E,K. & Pearlman R,A. Good and bad dying from the perspective of terminally ill men. *Arch Intern Med*. 2004;164:977-981.
21. ทศนีย์ ทองประทีป. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2548, วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2548.
22. American Association of College of Nursing. Peaceful Death : Recommended competencies and cur Guidelines for end of life nursing care. (Online). Available from: <http://aacn.nche.edu/Publications/deathfin.htm> . 2004.