

**การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสู่การพยาบาลแบบ
ประคับประคอง: กรอบแนวคิด สมรรถนะ และแนวทางการจัดการเรียน
การสอนแบบบูรณาการ**

ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร¹, จรรยา ศรีมุงคุณ²

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพในสังคมสูงวัย ท่ามกลางภาระโรคเรื้อรังและโรคคุกคามต่อชีวิตที่เพิ่มขึ้น แม้ประเทศไทยจะมีนโยบาย คู่มือวิชาชีพ และระบบบริการด้านนี้อย่างเป็นทางการ แต่ยังพบช่องว่างด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การจัดการอาการ และการเผชิญกับความตาย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิดและสมรรถนะหลักด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และแนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับบริบทบริการสุขภาพไทย โดยสังเคราะห์กรอบสมรรถนะระดับนานาชาติร่วมกับงานวิจัยและเอกสารไทยด้านการศึกษาศาสตร์พยาบาล นโยบาย และประสบการณ์ faculty practice ผลการสังเคราะห์นำไปสู่กรอบสมรรถนะ 3 มิติ ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับหลักการภาระโรค การประเมินอาการ และจริยธรรม (2) ทักษะปฏิบัติด้านการประเมิน การสื่อสาร การดูแลพื้นฐาน และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และ (3) ทัศนคติและคุณค่าทางวิชาชีพ เช่น การยอมรับความตาย การเคารพศักดิ์ศรีและความเชื่อของผู้ป่วย และการสะท้อนคิด ซึ่งถูกร้อยเรียงเป็น PREP framework ได้แก่ Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills และ Partnership & Professionalism เพื่อใช้เป็นต้นแบบออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติคลินิก บทความสรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย การศึกษา และการวิจัยเพื่อใช้กรอบดังกล่าวพัฒนาหลักสูตร รายวิชา และนวัตกรรมการสอน

ตลอดจนต่อยอดเป็นผลงานวิชาการของอาจารย์พยาบาล โดยมองการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสู่การพยาบาลแบบประคับประคองเป็นการลงทุนกับ “หัวใจของวิชาชีพ” ควบคู่กับการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงท้ายของชีวิต

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง; นักศึกษาพยาบาล; สมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง; โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติคลินิก; การเรียนการสอนพยาบาล

¹⁻² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: จรรยา ศรีมุงคุณ, e-mail: junya.n@bcnkk.ac.th

Preparing Undergraduate Nursing Students for Palliative Nursing: Conceptual Framework, Core Competencies, and Integrated Teaching-Learning Approaches

Sakkharin Norrasan¹ Junya Srimongkhun²

Abstract

Palliative care is a key component of health systems in ageing societies, amid the increasing burden of chronic and life-limiting illnesses. In Thailand, national policies, professional guidelines and service systems for palliative care have been developed in concrete ways; however, gaps remain in the knowledge, skills and attitudes of nursing students and novice nurses, particularly in communication, symptom management and facing death. This article aims to present a conceptual framework and core palliative care competencies for undergraduate nursing students prior to clinical practice, together with integrated teaching-learning approaches that are aligned with the Thai health-care context. The analysis synthesises international competency frameworks with Thai research and documents on nursing education, policy and faculty practice experiences. The synthesis leads to a three-domain competency framework: (1) knowledge of principles, disease burden, symptom assessment and ethics; (2) practical skills in assessment, communication, basic care and interprofessional teamwork; and (3) attitudes and professional values, such as acceptance of death, respect for patients' dignity and beliefs, and reflective practice. These domains are then organised into the PREP

framework-Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills and Partnership & Professionalism-as a prototype for designing pre-clinical preparation programmes. The article concludes with policy, educational and research implications for using this framework to develop curricula, courses and teaching innovations, and to generate scholarly work by nurse educators, viewing the preparation of nursing students for palliative care as an investment in “the heart of the profession” alongside improving the quality of life of patients and families at the end of life.

Keywords: palliative nursing; undergraduate nursing students; palliative care nursing competencies; pre-clinical preparation programme; nursing education

¹⁻²Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Junya Srimongkhun, e-mail: junya.n@bcnkk.ac.th

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มุ่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญภาวะเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต โดยเน้นการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่การสื่อสารและวางแผนการดูแลร่วมกัน^(1,2) รายงาน Global Atlas of Palliative Care ฉบับล่าสุดระบุว่ามีการพยากรณ์ประชากรหลายสิบล้านคนต่อปีที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนใหญ่ยังอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽²⁾

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว เข้าสู่สังคมสูงวัยพร้อมภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น เช่น มะเร็ง โรคหัวใจล้มเหลว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรังระยะท้าย⁽³⁾ ภาครัฐและวิชาชีพได้พัฒนานโยบาย ระบบบริการ และเอกสารกำกับมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจำแนกนิยามปฏิบัติการด้านการดูแลแบบประคับประคองระดับชาติ⁽⁴⁾ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนไม่น้อยรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร การจัดการอาการ และการเผชิญกับความตาย⁽⁵⁾ ขณะที่การศึกษากับพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่า ระดับความรู้และสมรรถนะที่รับรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองยังอยู่เพียงระดับปานกลาง และต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม⁽⁶⁾ ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ในต่างประเทศยังสะท้อนว่า การศึกษาพยาบาลระดับก่อนใบอนุญาต (pre-registration) มักยังให้ความสำคัญด้านนี้ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวนหนึ่งรู้สึกไม่พร้อมต่อการปฏิบัติจริง⁽⁷⁾ ส่วนด้านการศึกษา หลาย

ประเทศได้กำหนดกรอบสมรรถนะและแนวทางบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้ากับหลักสูตรอย่างชัดเจน⁽⁶⁻⁹⁾ ขณะที่ในบริบทไทย แม้มีการบูรณาการเนื้อหาในรายวิชาต่าง ๆ เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ มะเร็ง และชุมชน แต่ยังคงมีความแตกต่างด้านจำนวนชั่วโมง รูปแบบการสอน และวิธีประเมิน⁽⁵⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการของประเทศ^(3,4,9,14) จะเห็นว่า “การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติด้านการดูแลแบบประคับประคอง” ยังเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องการกรอบแนวคิดและแบบจำลองเชิงระบบที่ชัดเจน

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) นำเสนอกรอบแนวคิดและสมรรถนะหลักด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และ (2) เสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับบริบทบริการสุขภาพไทย โดยพัฒนาเป็น PREP framework เพื่อใช้เป็นต้นแบบทางวิชาการสำหรับการพัฒนาหลักสูตรรายวิชา และโปรแกรมเตรียมความพร้อม ตลอดจนเป็นฐานงานวิจัยและผลงานทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล

สถานการณ์และกรอบสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองจากหลักฐานนานาชาติ

หลักฐานนานาชาติสะท้อนอย่างต่อเนื่องว่า “การศึกษาพยาบาลด้านการดูแลแบบประคับประคอง” ได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้น ทั้งในเชิงนโยบายและโครงสร้างหลักสูตร Martins Pereira และ Hernández-Marrero^[6] รายงานว่า หลักสูตรพยาบาลปี ค.ศ. 2015 ให้ความสำคัญกับเนื้อหาและสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าปี 2005 อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งด้านจำนวนชั่วโมง ความครอบคลุม และการเชื่อมกับรายวิชาปฏิบัติ ในระดับองค์กรวิชาชีพ European Association for Palliative Care (EAPC) ได้จัดทำ white paper ว่าด้วย core competencies สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง

โดยเน้นสมรรถนะด้านการประเมินและจัดการอาการ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนครอบครัว และการดูแลด้านจิตวิญญาณ[8] สำหรับการศึกษาพยาบาล กรอบนี้เสนอว่าบัณฑิตพยาบาลควรรายงานน้อยสามารถระบุผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ส่งต่อเหมาะสม และร่วมดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งอเมริกา (AACN) ได้พัฒนา CARES competencies เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยเน้นการสื่อสาร (Communication) การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) การตระหนักระยะท้ายของชีวิต (Recognizing end of life) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) และการจัดการอาการ (Symptom management)⁽⁷⁾ กรอบนี้อ้างอิงประสบการณ์จากหลักสูตร End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) ซึ่งแพร่หลายทั่วโลก⁽⁹⁾ ในเชิงผลลัพธ์การเรียนรู้ Glover และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าการเสริมหลักสูตรด้วยเนื้อหาและกิจกรรมด้านการดูแลระยะท้ายในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายช่วยเพิ่มทั้งความรู้และความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ Jeffers และ Ferry[12] แสดงให้เห็นว่ารายวิชาแบบ service-learning เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจความหมายของความสูญเสียและบทบาทของพยาบาลลึกซึ้งขึ้น การทบทวนอย่างเป็นระบบของ Bassah และคณะ⁽¹⁰⁾ สรุปว่า การศึกษาพยาบาลควรออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ให้ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ไม่ใช่เน้นทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

กล่าวโดยสรุป แนวโน้มสำคัญจากหลักฐานนานาชาติ คือ (1) การยกระดับการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นสมรรถนะหลักของบัณฑิตพยาบาล (2) การใช้กรอบสมรรถนะชัดเจน เช่น EAPC core competencies และ AACN CARES เป็นฐานออกแบบหลักสูตร และ (3) การเน้นการเรียนรู้

เชิงประสบการณ์และเชิงรุก เช่น case-based learning, simulation และ service-learning เพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างรอบด้าน⁽⁶⁻¹²⁾

กรอบสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลในบริบทไทย

เมื่อเชื่อมโยงกรอบสมรรถนะนานาชาติกับบริบทนโยบาย ระบบบริการ และการศึกษาพยาบาลไทย^(3-5,9,14-16) ผู้เขียนเสนอกรอบสมรรถนะ 3 มิติสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ-คุณค่าทางวิชาชีพ

1) **มิติความรู้ (Knowledge)** เน้นให้ผู้เรียนเข้าใจหลักการและภาพรวมของการดูแลแบบประคับประคองในระดับโลกและระดับประเทศ เนื้อหาสำคัญ ได้แก่ ความหมายและเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองตามนิยามปฏิบัติการระดับชาติ⁽⁴⁾

ภาระโรคและกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย^(3,9,14) หลักการประเมินและจัดการอาการสำคัญ ตลอดจนกรอบจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต^(2,8,14)

2) **มิติทักษะปฏิบัติ (Clinical/Practical Skills)** มุ่งให้ผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยง ทักษะสำคัญ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม การบันทึกอย่างเป็นระบบ การสื่อสารอย่างมีเมตตา การดูแลพื้นฐานเพื่อลดอาการไม่สบาย และการสนับสนุนครอบครัว^(7,8,10-12) งานวิจัยยืนยันว่าการฝึกผ่าน simulation สถานีการเรียนรู้ และประสบการณ์จริงช่วยเพิ่มสมรรถนะที่รับรู้และความเชื่อมั่นของผู้เรียนอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹¹⁻¹³⁾

3) **มิติทัศนคติและคุณค่าทางวิชาชีพ (Personal–Professional Values)** มุ่งพัฒนาการตระหนักรู้และยอมรับความตายในฐานะส่วนหนึ่งของชีวิต การเคารพศักดิ์ศรีและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว การสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ความสูญเสีย และความภาคภูมิใจในบทบาทวิชาชีพ

พยาบาล Nilmanat⁽⁹⁾ เน้นว่ามิติหัวใจและคุณค่าทางวิชาชีพเป็นฐานสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง และช่วยลดความเสี่ยงต่อความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟในระยะยาว^(9, 11, 12, 15) กรอบสมรรถนะ 3 มิตินี้จึงทำหน้าที่เป็น “เป้าหมายปลายทาง” ของการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลแบบประคับประคองในบริบทไทย

PREP framework: แนวทางเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง

เพื่อให้กรอบสมรรถนะ 3 มิติแปลงสู่การปฏิบัติ ผู้เขียนพัฒนา PREP framework เป็นกรอบการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดย PREP ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่เชื่อมโยงกัน คือ Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills และ Partnership & Professionalism

P – Principles & Policy เน้นการสร้างฐานคิดด้านหลักการและนโยบายของการดูแลแบบประคับประคอง ระดับสากลและระดับประเทศผ่านการทบทวนรายงานสถานการณ์และเอกสารนโยบายสำคัญ^(1-4,14) และการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาให้นักศึกษามองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับปัญหาหน้างาน เช่น การส่งต่อบ่อยครั้งโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า หรือความไม่สอดคล้องระหว่างเป้าหมายการรักษาของทีมสุขภาพและครอบครัว^(3,9,14)

R – Readiness & Reflective Attitude มุ่งเตรียม “ความพร้อมภายใน” ของผู้เรียน ผ่านกิจกรรมสำรวจตนเองและการเขียนสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ความตายและความคาดหวังต่อการไปฝึกในหน่วยพยาบาลแบบประคับประคอง ร่วมกับการใช้แบบประเมินความรู้และทัศนคติด้านการดูแลแบบประคับประคองก่อน-หลังโปรแกรม เพื่อใช้เป็นข้อมูล

สะท้อนกลับในการปรับการสอน^(5,10-13,15) การสอดแทรกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การฝึกสติและการหายใจผ่อนคลาย ช่วยลดความเครียดและเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของผู้เรียน^(9, 12)

E – Essential Skills เน้นการฝึกทักษะสำคัญที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างปลอดภัย เช่น การประเมินความปวดและอาการไม่สบาย การจัดทำช่วยหายใจ การดูแลช่องปากและผิวหนัง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และการสื่อสารพื้นฐานกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการรายงานอาการสำคัญให้ทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน^(6-8, 10-13) การสาธิตการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ การใช้ simulation และสถานการณ์การเรียนรู้เป็นรูปแบบการสอนที่มีหลักฐานรองรับว่าช่วยเพิ่มทั้งความรู้และความมั่นใจของผู้เรียน⁽¹¹⁻¹³⁾ การกำหนด checklist สมรรถนะขั้นต่ำก่อนลงฝึกจริงช่วยให้ทุกฝ่ายมั่นใจในระดับความพร้อมของนักศึกษา

P – Partnership & Professionalism เน้นการสร้างความเป็นหุ้นส่วนและความเป็นวิชาชีพระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายวิชาชีพ^(3,8,9,16,17) ในระดับการสอน สถาบันสามารถออกแบบกิจกรรม interprofessional education (IPE) ร่วมกับสาขาอื่น และจำลองสถานการณ์การวางแผนการดูแลล่วงหน้าหรือการประชุมครอบครัว เพื่อให้ นักศึกษาฝึกบทบาทในทีมสหสาขาวิชาชีพ^(7,8,12) ในระดับหน่วยบริการ การร่วมมือเพื่อพัฒนาแหล่งฝึกปฏิบัติและระบบพี่เลี้ยงที่เข้มแข็ง รวมถึงการมี faculty practice ของอาจารย์พยาบาล ช่วยให้ PREP framework “ลงสู่พื้นที่จริง” ได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽¹⁶⁾ ขณะที่ระดับเครือข่ายวิชาชีพสามารถใช้บทบาทผู้นำในองค์กรไม่แสวงหากำไรและเครือข่ายวิชาการเพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานและนวัตกรรมด้านการดูแลระยะท้าย⁽¹⁷⁾

บทบาทของอาจารย์พยาบาล สถานบริการสุขภาพ และเครือข่ายวิชาชีพ

การนำกรอบสมรรถนะ 3 มิติและ PREP framework ไปใช้จริง จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสามภาคส่วนหลัก คือ อาจารย์พยาบาล สถานบริการสุขภาพ และเครือข่ายวิชาชีพ^(3,9,16,17)

1. อาจารย์พยาบาล: ผู้เชื่อมโลกบริการ การสอน และการวิจัย Nilmanat⁽⁹⁾ ชี้ว่าการลงทุนด้านการศึกษาพยาบาลเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะการเสริมบทบาทอาจารย์พยาบาลในฐานะผู้สอน ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัย งาน faculty practice ด้านการพยาบาลแบบประคับประคองในประเทศไทยพบว่า เมื่ออาจารย์ลงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จะเกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้ป่วย ครอบครัว และการเรียนรู้ของอาจารย์เอง⁽¹⁶⁾

ในเชิงการสอน อาจารย์ทำหน้าที่แปลง PREP framework ให้เป็น กิจกรรมการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมสำรวจตนเองและการสะท้อนคิด (R) การจัดสถานีฝึกทักษะด้านการจัดการอาการ (E) และการประสานแหล่งฝึก IPE กับหน่วยบริการ (P)^(11-13,16) ขณะเดียวกันประสบการณ์ faculty practice และการจัดการเรียนรู้ตามกรอบนี้สามารถต่อยอดเป็นโครงการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะ ซึ่งเป็นฐานผลงานวิชาการสำหรับการขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ได้อย่างมีน้ำหนัก^(10-13,16)

2. สถานบริการสุขภาพ: ห้องเรียนชีวิตจริงและหุ้นส่วนการผลิตบัณฑิต สถานบริการทุกระดับที่มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็น “ห้องเรียนชีวิตจริง” ของนักศึกษาพยาบาล การจัดระบบที่เอื้อที่เข้าใจการดูแลแบบประคับประคองและการสอนนักศึกษา การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในงานดูแลพื้นฐาน การประเมินอาการ การให้ข้อมูลทั่วไป และการสังเกตการณ์การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ล้วนช่วยให้การเรียนรู้เชื่อมโยงความรู้ ทักษะ และทัศนคติได้อย่างเป็นหนึ่งเดียว^(8,11,12,16)

หน่วยบริการยังสามารถสะท้อนข้อมูลกลับสู่สถาบันการศึกษาเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาของนักศึกษา ทำให้การออกแบบหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการและผู้ป่วยมากขึ้น^(3,9,14-16)

3. เครือข่ายวิชาชีพและองค์กรไม่แสวงหากำไร: กลไกระบบเครือข่ายวิชาชีพและองค์กรไม่แสวงหากำไรด้านพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดกรอบสมรรถนะร่วม พัฒนาชุมชนการเรียนรู้ และขับเคลื่อนนโยบายและนวัตกรรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง^(3,9,16,17) บทความของอมรโรจน์วรุดิและนรสาร⁽¹⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าผู้นำพยาบาลสามารถใช้เครือข่ายวิชาการและนวัตกรรมในการขับเคลื่อนองค์กรวิชาชีพไม่แสวงหากำไรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถต่อยอดสู่การพัฒนามาตรฐานและตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดีด้านการดูแลระยะท้าย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การศึกษา และการวิจัย

จากการสังเคราะห์กรอบสมรรถนะ 3 มิติและ PREP framework สามารถเสนอข้อพิจารณา 3 ระดับ

1) ระดับนโยบายวิชาชีพและระบบสุขภาพ ควรมีการกำหนดกรอบสมรรถนะขั้นต่ำด้านการดูแลแบบประคับประคองของบัณฑิตพยาบาลไทยอย่างเป็นทางการ โดยอาศัยกรอบ EAPC และ AACN CARES ปรับให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการของประเทศไทยและบริบทระบบบริการสุขภาพ^(4,6-9,14) กรอบดังกล่าวควรได้รับการยอมรับร่วมกันระหว่างสภาการพยาบาล หน่วยงานวิชาชีพ และสถาบันการศึกษา และมีการสนับสนุนการลงทุนด้านการศึกษาพยาบาลประคับประคองอย่างต่อเนื่อง^(3,9)

2) ระดับสถาบันการศึกษาพยาบาลสถาบันควรบูรณาการกรอบสมรรถนะ 3 มิติและ PREP framework ในหลักสูตรและรายวิชาอย่างเป็นระบบ ทบทวนโครงสร้างรายวิชา เช่น พยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ มะเร็ง ชุมชน และรายวิชาปฏิบัติ ว่าครอบคลุมความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านการดูแล

แบบประคับประคองเพียงใด^(5,6,10) พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติคลินิกที่มีการประเมินก่อน-หลังในด้านความรู้ สมรรถนะที่รับรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ^(11-13,15)

นอกจากนี้ควรส่งเสริม faculty practice ของอาจารย์พยาบาลในหน่วยบริการประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมโยงการสอน การบริการ และการวิจัยเข้าด้วยกัน⁽¹⁶⁾

3) ระดับการวิจัยและผลงานวิชาการ ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมตาม PREP framework ต่อผลลัพธ์ของนักศึกษาพยาบาล และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจประสบการณ์และความหมายของการเรียนรู้และการดูแลระยะท้ายในกลุ่มนักศึกษา พี่เลี้ยง อาจารย์ และครอบครัวผู้ป่วย^(9-13,15-16)

นอกจากนี้ยังมีโอกาสในการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับบริบทไทย รวมทั้งนวัตกรรมการสอนและสื่อดิจิทัล ซึ่งสามารถเผยแพร่ผ่านวารสารวิชาการและใช้เป็นฐานผลงานวิชาการของอาจารย์พยาบาล^(5,13,16,17)

บทสรุป

การดูแลแบบประคับประคองเป็นภารกิจสำคัญของระบบสุขภาพไทยในยุคสังคมสูงวัยและภาระโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น^(1-3,9,14) พยาบาลในฐานะกำลังคนหลักที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทกำหนดคุณภาพประสบการณ์ช่วงท้ายของชีวิตโดยตรง แต่หลักฐานยังชี้ว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่จำนวนหนึ่งรู้สึกไม่พร้อมเมื่อเผชิญการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย^(5,10,11,15)

บทความนี้สังเคราะห์กรอบสมรรถนะจาก EAPC core competencies, AACN CARES และหลักสูตร ELNEC ร่วมกับบริบทไทยเพื่อเสนอกรอบสมรรถนะ 3 มิติ ได้แก่ ความรู้ ทักษะปฏิบัติ และทัศนคติ-คุณค่าทางวิชาชีพ และพัฒนา PREP framework ซึ่งประกอบด้วย

Principles & Policy, Readiness & Reflective Attitude, Essential Skills และ Partnership & Professionalism เพื่อใช้เป็นแนวทางออกแบบ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลแบบ ประคับประคอง^(6-9,11-13,16)

กรอบดังกล่าวช่วยให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมองเห็นทั้ง ภาพรวมของสมรรถนะที่ควรพัฒนาและแนวทางจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่เชื่อมโยงหลักการ นโยบาย ทักษะทางคลินิก และการเติบโตภายในของ ผู้เรียน ผ่านความร่วมมือของอาจารย์พยาบาล สถานบริการสุขภาพ และ เครือข่ายวิชาชีพ^(3,9,16,17)

ในมุมมองของอาจารย์พยาบาล PREP framework และกรอบ สมรรถนะ 3 มิติสามารถใช้เป็นฐานคิดสำหรับพัฒนาหลักสูตร รายวิชา โปรแกรมเตรียมความพร้อม และต่อยอดเป็นงานวิจัยและนวัตกรรมการสอน ที่มีคุณภาพ ซึ่งเมื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถสร้างชุดผลงานวิชาการ สำหรับการขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ในสาขาการพยาบาลได้อย่างมี หลักฐานรองรับ ทั้งในมิติการสอน การบริการ และการพัฒนาวิชาชีพ

ท้ายที่สุด การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสู่การพยาบาล แบบประคับประคองคือการลงทุนกับ “หัวใจของวิชาชีพพยาบาล” เพื่อสร้าง บัณฑิตที่มีทั้งความรู้ ทักษะ และคุณค่าภายใน พร้อมดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวในช่วงเปราะบางที่สุดของชีวิตอย่างมีเมตตาและเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

1. Connor SR, Bernedo MCS, editors. Global atlas of palliative care. 2nd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020.
2. World Health Organization. Palliative care. Geneva: World Health Organization; 2018.

3. Nilmanat K. Palliative care in Thailand: development and challenges. *Can Oncol Nurs J*. 2016;26(3):262–264.
4. National Health Commission Office. Operational definitions of terms related to palliative care for Thailand, 2020. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2020. (in Thai).
5. Tipseankhum N. Palliative care in nursing education. *Kuakarun J Nurs*. 2020;27(1):98–115. (in Thai).
6. Martins Pereira S, Hernández-Marrero P. Palliative care nursing education features more prominently in 2015 than 2005: results from a nationwide survey and qualitative analysis of curricula. *Palliat Med*. 2016;30(9):884–98.
7. Ferrell BR, Malloy P, Mazanec P, Virani R. CARES: AACN’s new competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *J Prof Nurs*. 2016;32(5):327–33.
8. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(2):86–91.
9. Nilmanat K. A way forward for palliative care nursing. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2019;23(2):101–5.
10. Bassah N, Seymour J, Cox K. A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliat Care*. 2014;13:56.
11. Glover TL, Garvan CW, Nealis RM, Citty SW, Derrico DJ. Improving end-of-life care knowledge among senior

วารสารการพยาบาลและสุขภาพชุมชน สมาคมศิษย์เก่า
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น | ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2569
baccalaureate nursing students. *Am J Hosp Palliat Care*.
2017;34(10):938–45.

12. Jeffers S, Ferry D. Nursing care at the end of life: a service-learning course for undergraduate nursing students. *Nurse Educ*. 2014;39(6):307–10.
13. Chuaichum J, Muenthip Y. Effects of a pre-clinical preparation programme using learning stations on perceived nursing competence and satisfaction among undergraduate nursing students. *Christian Univ J*. 2022;28(4):1–14. (in Thai).
14. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Manual for palliative and end-of-life care. Bangkok: Department of Medical Services; 2020. (in Thai).
15. Supawan J, Thiraporn C, Bualuang S. Knowledge and perceived competence in palliative care among novice nurses in a university hospital. *Kuakarun J Nurs*. 2021;28(1):82–93. (in Thai).
16. Norrasan S, Srimungkhon J, Pongpayak S. Faculty practice in palliative nursing in health-care settings: outcomes for terminally ill patients and learning of nurse educators. *J Health Promot Center 7 Khon Kaen*. 2025;17(3):1–12. (in Thai).
17. Amorrojworravut W, Norrasan S. Leadership roles of contemporary nurse leaders in driving non-profit professional organizations through academic networks and innovation. *J Health Promot Center 7 Khon Kaen*. 2025;17(2):1–12. (in Thai).