

ทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล วิชาชีพในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน

อังค์วรา ทองหล่อ* ธีราภรณ์ จันทร์ตา** ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ***

บทคัดย่อ

บทนำ : พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะทัศนคติต่อความตาย และประสบการณ์การทำงานต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาข้อมูลและความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และประสบการณ์การทำงานกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงบรรยาย ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง จำนวน 246 ราย สุ่มตามสัดส่วนจำนวนในแต่ละหอผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์ของเสเปียร์แมน

ผลการวิจัย : ทัศนคติของตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($M=116.39, SD=8.55$) พยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี มีคะแนนทัศนคติมากที่สุด ($M=116.21, SD=7.14$) และมีการรับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง ($M=183.81, SD=44.83$) พยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะมากที่สุด ($M=193.09, SD=47.84$) ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะ ($r=.300; p<.01$) ส่วนประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

สรุปผล : พยาบาลทุกระดับประสบการณ์การทำงานมีทัศนคติที่ดีและมีการรับรู้สมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ความมั่นใจปานกลาง ทัศนคติที่ดีส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลพยาบาลควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

คำสำคัญ : ทัศนคติ พยาบาล การดูแลแบบประคับประคอง การรับรู้สมรรถนะ ประสบการณ์การทำงาน

*นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ธีราภรณ์ จันทร์ตา, E-mail: tiraporn.jun@mahidol.edu

Received: June 8, 2022

Revised: August 6, 2022

Accepted: August 24, 2022

Attitude and self-perceiving in palliative care competencies among professional nurses at different levels of experiences

Angwara Thonghor* Tiraporn Junda** Kanitha Hanprasitkam***

Abstract

Background: Nurses play an important role in providing palliative care to patients and their families. The study of factors influencing palliative care performance is unclear, particularly attitudes toward death and work experiences related to self-perceived palliative care competencies.

Objectives: This descriptive study aimed to investigate and examine the relationship between attitudes, work experiences, and self-perceived palliative care competencies of registered nurses.

Method: The sample of this study consisted of a group of 246 nurses working in a tertiary hospital under the supervision of the Thai Ministry of Public Health in the central region. A stratified random sample of nurses from different departments was drawn to select the sample. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and the Spearman correlation coefficient.

Results: The results showed that the participants had a strong positive attitude ($M=115.39$, $SD=8.55$). Nurses with 2- 4 years of nursing experience had the highest attitude score ($M=116.21$, $SD=7.14$), associated with moderate levels of self-perceived competence ($M=183.81$, $SD=44.83$). Nurses with less than 2 years of nursing experience had the highest score of self-perceived competencies ($M=193.09$, $SD=47.84$). Thus, there was a significant positive correlation between attitudes and self-perceived competencies ($r = .300$; $p < .01$). In contrast, work experience had no significant relationship with attitudes and self-perceived palliative care competencies.

Conclusion: Nurses with different work experiences had positive attitudes and moderate self-esteem related to self-perceived palliative care competencies. Positive attitudes increased self-perceived palliative care competencies. However, work experience did not affect attitudes or self-perceived palliative care competencies. To improve the quality of patient care, nurses should be encouraged to recognize their self-perceived palliative care competencies.

Keywords: attitude, nurses, palliative care, self-perceived competencies, work experiences,

* M.N.S. (Nursing), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*** School of Nursing, Rangsit University

Corresponding Author: Tiraporn Junda, E-mail: tiraporn.jun@mahidol.edu

บทนำ

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง เพราะนอกจากให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด เห็นถึงกระบวนการตายและรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลแบบประคับประคองเพื่อตอบสนองความต้องการซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัว¹ ซึ่งทัศนคติเป็นเพียงตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้จะไม่ถูกนำมาใช้หรือลงมือกระทำจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่มีมากพอต่อการปฏิบัตินั้นๆ² ในการศึกษาทัศนคติของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความคับข้องใจ รู้สึกไม่สบายใจ เมื่อเดินเข้าไปในห้องผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ใกล้เสียชีวิต³ อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้พยาบาลมีทัศนคติทางบวกในการดูแลผู้ป่วยได้⁴ จากการศึกษาผลการอบรมความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพยาบาลหอผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า พยาบาลมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีขึ้น ลดความคับข้องใจเมื่อพูดเรื่องการวางแผนการตายกับผู้ป่วย การยุติการรักษาเพื่อยืดวาระสุดท้ายของชีวิต และพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้น ดังนั้นการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สามารถเพิ่มและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยได้ ส่งผลให้พยาบาลพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น⁵ จากการศึกษาการดูแล

แบบประคับประคองของพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุประเทศไอร์แลนด์ พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติ⁴ และอิสริยา รักเสนาะและคณะ⁶ ได้ศึกษาระดับทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เห็นได้ว่า ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับระดับทัศนคติคือ อายุของพยาบาล ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และการได้รับการฝึกอบรมความรู้ และเป็นผลนำไปสู่การเกิดสมรรถนะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

พยาบาลควรมีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีบทบาทตามมาตรฐานทางวิชาชีพ สภาพพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง⁶ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการทำงานและทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของปัทิตตา นิกเว็น และคณะ⁷ พบว่าอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองคือ การขาดประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างถูกต้อง ส่วนปัจจัยส่งเสริมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาล การได้รับการฝึกอบรมและประสบการณ์ดูแลแบบประคับประคอง สมรรถนะมีผลเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความตาย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไม่ทางใดทางหนึ่ง⁸ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรม นโยบายหน่วยงาน⁹⁻¹⁰ นอกจากนี้ทัศนคติส่งผลต่อ

สมรรถนะพยาบาลของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยเช่นกัน¹¹ เห็นได้ว่านอกจากการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแล้วประสบการณ์การทำงานอาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลและทัศนคติซึ่งตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ ความรู้จะไม่ถูกนำมาใช้หรือลงมือกระทำจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่มีมากพอต่อการปฏิบัตินั้นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีข้อมูลค่อนข้างจำกัดเกี่ยวกับทัศนคติประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาล เพื่อเข้ากับบริบทพยาบาลในประเทศไทย อูซา สุวรรณเพชร¹² ได้นำแนวคิดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์¹³ และพ.ร.บ. การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 มากำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล โดยแบ่งได้ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพยาบาลใหม่ ระดับความก้าวหน้าระดับต้น ระดับผู้ชำนาญการระดับมีความสามารถเฉพาะทาง และระดับผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และประสบการณ์ทำงานกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร เพื่อผลการศึกษามาใช้เป็นพื้นฐานพัฒนาเพิ่มทัศนคติและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ให้ตรงกับความต้องการของสภาพพยาบาล รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของ

พยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และประสบการณ์การทำงานกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดของสภาการพยาบาลโดยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลแบบองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเริ่มต้นตั้งแต่แรกวินิจฉัย จนกระทั่งเสียชีวิต⁶ ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเข้ากับบริบทพยาบาลในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 อูซา สุวรรณเพชร¹² ได้นำแนวคิดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์¹³ แบ่ง 5 ระดับ ได้แก่ ระดับพยาบาลใหม่ (น้อยกว่า 2 ปี) ระดับความก้าวหน้าระดับต้น (2-5 ปี) ระดับผู้ชำนาญการ (5-7 ปี) ระดับมีความสามารถเฉพาะทาง (7-10 ปี) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (มากกว่า 10 ปี)

ซึ่งความรู้จะไม่ถูกนำมาใช้หรือลงมือกระทำจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่มีมากพอต่อการปฏิบัตินั้นๆ ร่วมกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลอาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต ในหอผู้ป่วยหนัก แผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนในแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนขนาดตัวอย่างโดย Taro Yamane จากประชากร 568 รายได้ 235 ราย จำนวนอัตราสูญเสียร้อยละ 10.00 ได้ตัวอย่างทั้งหมด 246 ราย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พัฒนาโดย แคทเธอริน เอช เมอเร ฟรอมเมท¹⁴ แปลไทยโดย ธีรภรณ์ จันทร์ดาและคณะ¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เป็นข้อคำถามด้านบวกและลบ จะกลับคะแนนข้อคำถาม ด้านลบ จำนวน 15 ข้อ ก่อนรวมคะแนน ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 30-150 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนน

เฉลี่ยทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ อ้างอิงตามเกณฑ์คำนวณหาอัตราภาคชั้น กำหนดเป็น 3 ระดับ ได้ทัศนคติระดับดี เมื่อมีคะแนนระหว่าง 111-150 คะแนน ทัศนคติระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนระหว่าง 70-110 คะแนน และ ทัศนคติระดับน้อย เมื่อมีคะแนน 30-69 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78

แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พัฒนาโดยเดสเบียน และฟิลเลียน¹⁶ แบ่งเป็น 10 สมรรถนะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ ธีรภรณ์ จันทร์ดา และคณะ¹⁷ ได้ปรับปรุงหัวข้อสมรรถนะใหม่ อ้างอิงตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการดูแลแบบประคับประคองของสภาการพยาบาล แบ่งเป็น 9 หมวด ประกอบด้วยข้อคำถาม 65 ข้อ ดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 13 ข้อ 2) การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน 13 ข้อ 3) การดูแลในระยะใกล้ตาย 8 ข้อ 4) การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 5 ข้อ 5) การสื่อสารและให้การปรึกษา 7 ข้อ 6) ศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม 5 ข้อ 7) จริยธรรมและกฎหมาย 7 ข้อ 8) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 5 ข้อ 9) การสอนและให้ความรู้ 2 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 6 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 0-325 คะแนน แบ่งระดับอ้างอิงตามเกณฑ์คำนวณหาอัตราภาคชั้น กำหนดเป็น 4 ระดับ ได้ความมั่นใจน้อยมาก เมื่อมีคะแนนระหว่าง 0-81 คะแนน ความมั่นใจน้อยเมื่อมีคะแนนระหว่าง 82-162 คะแนน ความมั่นใจปานกลาง เมื่อมีคะแนน 163-243 คะแนน และความมั่นใจมาก เมื่อมีคะแนน 244-325 คะแนน

ส่วนหมวดสมรรถนะ ประกอบไปด้วย 9 หมวด ผลรวมรายหมวดค่าไม่เท่ากัน จึงใช้ค่าคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) นำคำนวณเพื่อทราบลำดับความสำคัญของคะแนนในรายหมวด คำนวณจาก ผลรวมคะแนนที่เป็นจริงในรายข้อ / (ผลรวมคะแนนที่เป็นไปได้มากที่สุด x จำนวนตัวอย่าง) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95 และมีค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .99

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ 10-61-70 ย เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 ต่ออายุวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอทราบสถิติอัตรากำลังในแต่ละหอผู้ป่วย และแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามสถิติกำลังที่ได้แบ่งจำนวนตามประสบการณ์ทำงาน จากนั้นส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานไปยังตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถาม ภายใน 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ในข้อมูลส่วนบุคคล ระดับทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับระดับประสบการณ์การทำงาน (ระยะเวลาทำงาน) แบ่งเป็น 5 กลุ่มตามเกณฑ์ของ อุษา สุวรรณเพชร¹² ได้แก่ น้อย

กว่า 2 ปี 2-4 ปี 5-7 ปี 8-10 ปี และมากกว่า 10 ปี และหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติประสบการณ์การทำงานกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

พยาบาลจำนวน 246 ราย มีอายุเฉลี่ย 39 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.72 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.40 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ร้อยละ 30.49 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 5-10 ราย ร้อยละ 33.33 มีพยาบาลเพียงร้อยละ 15.04 ที่เป็นสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.05 ทำหน้าที่เป็นพยาบาล ประคับประคองประจำหอผู้ป่วย มีพยาบาลร้อยละ 56.50 ที่บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนไม่เคยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 93.09 มีความต้องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 47.56 และส่วนใหญ่เคยได้รับการเรียนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานศึกษา ร้อยละ 58.54 ในภายหลังจากจบปริญญาตรีด้านการพยาบาล ร้อยละ 39.84 เคยได้รับการเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และไม่ระบุเรื่อง ที่ฝึกอบรม

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

พยาบาลทุกระดับประสบการณ์การทำงาน มีทัศนคติระดับดี 115.39 คะแนน (SD=8.56)

พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากที่สุด 116.21 คะแนน (SD=7.14) ส่วนพยาบาลที่มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 8-10 ปี ที่ 113.76 คะแนน (SD=9.68)

เมื่อพิจารณารายข้อทัศนคติดีมาก ได้แก่ ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 4.73 คะแนน (SD=.70) ผู้ป่วยและญาติควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา 4.60 คะแนน (SD=.55) ครอบครัวควรให้ความสนใจที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายให้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างดีที่สุด 4.58 คะแนน (SD=.63) การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรครอบคลุมไปถึงญาติผู้ป่วยด้วย 4.57 คะแนน (SD=.54) และการที่ให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้พูดระบายความรู้สึกเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย 4.53 คะแนน (SD=.58) ส่วนรายข้อที่มีทัศนคติน้อยคือ ฉันจะรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าฉันเดินเข้าไปในห้องของคนป่วยหนักและพบว่าเขา/เธอร้องไห้ 3.48 คะแนน (SD=.54) ฉันจะไม่สบายใจ เมื่อผู้ป่วยระยะท้ายที่ฉันดูแล ยอมแพ้และหมดหวัง 3.28 คะแนน (SD=.95) สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้กับผู้ป่วย มักเข้ามายุ่งเกี่ยวกับงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 3.09 คะแนน (SD=.93)

การรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

พยาบาลทุกระดับประสบการณ์การทำงาน อยู่ในเกณฑ์ความมั่นใจปานกลาง 183.81 คะแนน (SD=44.83) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี มีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยมากที่สุด 193.09 คะแนน (SD =47.84) ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีความมั่นใจเฉลี่ยน้อยที่สุด 181.41 คะแนน (SD=45.40) ดังแสดงในตารางที่ 1

คะแนนสัมพัทธ์รายหมวดสมรรถนะพบว่า หมวดการดูแลในระยะใกล้ตายมีคะแนนสัมพัทธ์มากที่สุด 0.60 คะแนน ลำดับต่อมาคือ หมวดศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม 0.59 คะแนน หมวดการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน 0.59 คะแนน การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย 0.56 คะแนน การสื่อสารและการให้การปรึกษา 0.55 คะแนน การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 0.55 คะแนน การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา 0.55 คะแนน การสอนและให้ความรู้ 0.55 คะแนน ตามลำดับ ส่วนรายหมวดที่มีคะแนนสัมพัทธ์น้อยที่สุด คือ หมวดจริยธรรมและกฎหมาย ได้ 0.53 คะแนน

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน (n = 246)

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ทัศนคติ			การรับรู้สมรรถนะ		
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
น้อยกว่า 2 ปี	22	114.23	8.72	ดี	193.09	47.84	ปานกลาง
2 ปี – 4 ปี	34	116.21	7.14	ดี	183.76	38.72	ปานกลาง
5 ปี – 7 ปี	13	113.85	9.13	ดี	188.31	48.39	ปานกลาง
8 ปี – 10 ปี	21	113.76	9.68	ดี	189.19	46.23	ปานกลาง

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน (n = 246)

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ทัศนคติ			การรับรู้สมรรถนะ		
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
มากกว่า 10 ปี	156	115.72	8.58	ดี	181.41	45.40	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	246	115.39	8.56	ดี	183.81	44.83	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ประสบการณ์การทำงานกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า คะแนนทัศนคติ มีการกระจายตัวแบบปกติ ประสบการณ์การทำงานกับคะแนนการรับรู้

สมรรถนะ มีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.300, p<.01$)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ประสบการณ์การทำงานกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคอง(n = 246)

ตัวแปร	ทัศนคติ	การรับรู้สมรรถนะ	ประสบการณ์การทำงาน
ทัศนคติ	1		
การรับรู้สมรรถนะ	.300*	1	
ประสบการณ์การทำงาน	.052	-.078	1

* $p<.01$

อภิปรายผล

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลทั้งหมด อยู่ในระดับดี ในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงานมีคะแนนต่างกันเล็กน้อย พยาบาลประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี มีคะแนนทัศนคติมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาดาราวรรณ รองเมือง และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 พยาบาลทั้งหมดมีระดับทัศนคติดี อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์การ

ดูแลแบบประคับประคอง และเคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกับเคยได้รับการเรียนการดูแลผู้ป่วยที่สอดแทรกในรายวิชาหลักสูตรระดับปริญญาตรี ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีเคยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อย่างน้อย 5-10 ราย ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะแบบประคับประคองมาก อาจส่งผลให้มีทัศนคติ

ทางบวกต่อการดูแลเพิ่มขึ้น⁸ แตกต่างจากการศึกษาของ ของคิม และคณะ³ ที่ศึกษาในพยาบาลผู้ดูแลโรคเรื้อรัง ประเทศเกาหลีใต้ พบว่า พยาบาลมีทัศนคติระดับปานกลาง ในรายชื่อที่ได้คะแนนทัศนคติน้อย ได้แก่ ฉันจะรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าฉันเดินเข้าไปในห้องของคน ที่ป่วยหนักและพบว่าเขา/เธอร้องไห้ สอดคล้องกับการศึกษาของคิม และคณะ³ และฮาเดน และคณะ⁵ ที่พบว่าพยาบาลมีคะแนนทัศนคติน้อย เรื่องนี้เช่นเดียวกัน อาจมาจากพยาบาลมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และการเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ความรู้สึกนั้น เป็นสถานการณ์ที่อึดอัดใจในการดูแล จึงไม่อยากเผชิญหน้ากับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งการฝึกอบรมอาจช่วยให้พยาบาลลดความลำบากใจสถานการณ์ แสดงออกด้านอารมณ์วาระสุดท้ายชีวิตของผู้ป่วยได้⁴

การรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ความมั่นใจปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของธีระชล สาดสิน และคณะ⁹ ศึกษาในพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และดรรารวรรณ รองเมือง และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11 ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลศูนย์มะเร็ง ประเทศเวียดนาม¹¹ พบว่า อยู่ในเกณฑ์ความมั่นใจน้อย ส่วนพยาบาลประคับประคองการทำงานน้อยกว่า 2 ปี มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วริชชา โลกนิมิตร และคณะ¹⁷ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี มีการรับรู้สมรรถนะอยู่ในระดับความมั่นใจน้อย และไม่สอดคล้องกับ

แนวคิดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการของพยาบาล ในระดับพยาบาลใหม่หรือระยะผู้เริ่มต้น มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี ควรได้รับการปฐมนิเทศและการเรียนรู้ด้วยตนเอง ควรได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์¹² แต่อาจเนื่องจากตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ได้จากการทำงาน ส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับ มีเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่สอดแทรกในรายวิชาหลักสูตรปริญญาตรี² อาจส่งผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น ส่วนรายหมวดการรับรู้สมรรถนะพบว่า หมวดการดูแลในระยะใกล้ตาย มีคะแนนความมั่นใจมากที่สุด สอดคล้องกับ เสินและคณะ¹⁹ ที่ศึกษาในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งประเทศจีน พยาบาลทุกคนมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น มีความสามารถคิดวิเคราะห์เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนหมวดจริยธรรมและกฎหมาย มีคะแนนความมั่นใจน้อยที่สุด สอดคล้องกับ เสินและคณะ¹⁹ และวริชชา โลกนิมิตร และคณะ¹⁷ ซึ่งพยาบาลอาจมีความคับข้องใจขณะปฏิบัติงาน จากการเผชิญหน้าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและกฎหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิวา จุลยามิตรพร และคณะ²⁰ พบว่า พยาบาลไม่ทราบรายละเอียดกฎหมายมาตรา 12 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และไม่ทราบว่าตัดสินใจอย่างไรในประเด็นเชิงจริยธรรม เมื่อพยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจ เนื่องจากสามารถพัฒนากระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเองได้ดีขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทักษะคนดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลศูนย์มะเร็ง ประเทศเวียดนาม¹¹ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธีระชล สาทสิน และคณะ⁹ พบว่า ทักษะคนดีไม่สัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลห้องฉุกเฉิน และไม่สอดคล้องกับแนวคิดด้านปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์ และอุษา สุวรรณเพชร¹²⁻¹³ เรื่องพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ การศึกษานี้พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ซึ่งตามแนวคิดด้านสมรรถนะจัดเป็นเป็นผู้นำทีมคุณภาพการพยาบาล สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อนำมาใช้คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ อาจเนื่องจากความเชื่อที่ทัศนคติเป็นกระบวนการทางด้านอารมณ์ความรู้สึกภายในจิตใจ² เมื่อพยาบาลมีความเชื่อว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นผลดีกับผู้ป่วยและครอบครัว สามารถนำไปสู่ความมั่นใจเกิดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้น ส่วนประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สอดคล้องกับ วารินา หนูพินิจ⁸ ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะ แต่ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักไม่สัมพันธ์กับทัศนคติและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโอลิเวีย และคณะ⁴ ศึกษาในพยาบาลสถานดูแลผู้สูงอายุ ประเทศไอร์แลนด์ พบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การเกิดสมรรถนะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมที่ได้รับ การตระหนักรู้ในตนเอง ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทัศนคติของพยาบาลต่อความตาย²¹ นโยบายการทำงานที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย⁸ แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดด้านปฏิบัติการพยาบาลของเบนเนอร์ และอุษา สุวรรณเพชร¹²⁻¹³ ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์เป็นรูปแบบหนึ่งของการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกับทัศนคติที่ดีต่อความตายมีส่วนช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยระยะท้ายแสดงออก นำไปสู่สมรรถนะที่ดีในการดูแลแบบประคับประคองได้^{7-8,21}

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

พยาบาลในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน มีทัศนคติที่ดีและมีการรับรู้สมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ความมั่นใจปานกลาง เมื่อพยาบาลมีทัศนคติที่ดีส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยพยาบาลทุกคนควรได้รับการส่งเสริมสมรรถนะ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีจัดอบรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่สำเร็จ และเสริมสร้างสมรรถนะโดยเฉพาะด้านประเด็นทางกฎหมาย และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

2. ควรมีงานวิจัยศึกษาปัจจัยทำนายทัศนคติกับการรับรู้สมรรถนะประคับประคองของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

References

1. Phengjard J. Nurse's role in palliative care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.* 2014;30(1):100-9. (in Thai).
2. Rugsanor I, Chaiviboontham C, Pokpalagon P. Knowledge, attitude, and self efficacy in end-of-life care of senior military student nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2018;19(Suppl): 242-50. (in Thai).
3. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care.* 2020;19(1):105. doi: 10.1186/s12904-020-00581-6.

4. Wilson O, Avalos G, Dowling M. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *Br J Nurs.* 2016;25(11):600-5. doi: 10.12968/bjon.2016.25.11.600.
5. Harden K, Price D, Duffy E, Galunas L, Rodgers C. Palliative care: improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. *Clin J Oncol Nurs.* 2017;21(5):E232-8. doi: 10.1188/17.CJON.E232-E238.
6. Chimchalong R, Palliative nurse specialist competencies and the role of nurse in palliative care. *Royal Thai Army Medical Journal.* 2021;74(3):233-9. (in Thai).
7. Nuekwen P, Hanprasitkam K, Junda T. Nurses' perceptions and practice on palliative care. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2016;27(1):128-41. (in Thai).
8. Nupinit W, Nilmanat K, Mutchim Y. Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. *Thai Journal of Nursing Council.* 2017;32(4): 94-106. (in Thai).
9. Satsin T, Matchim Y, Thongthawee B. Emergency nurses' competency in the provision of palliative care and related factors. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2017;37(Suppl):41-50. (in Thai).
10. Keawtong W, Rawiworakul T, Kalampakorn S, Kerdmongkol P. Competencies of palliative care among community nurses in primary care units.

- Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(Suppl1):74-83. (in Thai).
11. Nguyen LT, Yates P, Osborne Y. Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *Int J Palliat Nurs.* 2014;20(9):448-56. doi:10.12968/ijpn.2014.20.9.448.
 12. Siripukdeekan C, Boonrubpayap B. Nursing career ladder development. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2014;15(3):75-80. (in Thai).
 13. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs.* 1982;82(3):402-7. PMID: 6917683
 14. Frommelt KH. Attitudes toward care of the terminally ill: An educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care.* 2003;20(1):13-22. doi: 10.1177/104990910302000108.
 15. Jaiboon S, Junda T, Sumdaengrit B. Knowledge and perceived self-competence in palliative care among professional nurses with less than 2 years working experience in an autonomous university hospital. *Kuakarun Journal of Nursing.* 2021;28(1): 82-93. (in Thai).
 16. Desbiens JF, Fillion L. Development of the palliative care nursing self-competence scale. *J Hosp Palliat Nurs.* 2011;13(4): 230-41. doi: 10.1097/NJH.0b013e318213d300.
 17. Loknimith W, Janda T. Self-perceived palliative care competencies of nurses working in a university hospital within less than two years of receiving bachelor's degrees. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2020;21(3):373-81. (in Thai).
 18. Rongmuang D, Nakchattree C, Thongphet P. Palliative and end-of-life care competencies among registered nurses in regional health 11. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2018;19(Suppl):412-22. (in Thai).
 19. Shen Y, Nilmanat K, Promnoi C. Palliative care nursing competence of chinese oncology nurses and its related factors. *J Hosp Palliat Nurs.* 2019;21(5):404-11. doi: 10.1097/NJH.0000000000000581.
 20. Chulyamitaporn R, Siritharungsri B, Boonrod W. The development of ethical decision making program for taking care of patients with the end of life by professional nurses at phramongkutkloa hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2013;14(1):41-50. (in Thai).
 21. Srisuwan N, Matchim Y, Nilmanat K. Nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families and related factors. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2014;34(3):109-24. (in Thai).