

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting the Performance of Community Nurses on Palliative Care in Bangkok Metropolitan

กัญจน์นาริศา สุขสวัสดิ์** สุรินธร กลัมพากร* ขวัญใจ อำนจสัตย์เชื้อ

Kannarisa Suksawat** Surintorn Kalampakorn* Kwanjai Amnatsatsue

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ราชเทวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

Faculty of Public Health, Mahidol University, Ratchathewi Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 172 คน ได้จากโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลอนามัยชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุขมีผลการปฏิบัติงานการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.46$) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายของหน่วยงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม วิธีการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ ร้อยละ 70.1

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารควรมีนโยบาย และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ ที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นอกจากนี้ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานครต่อไป

คำสำคัญ : การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน, การดูแลแบบประคับประคอง, กรุงเทพมหานคร

Abstract

This cross-sectional study was conducted to examine the relationship between the factors affecting the performance of community nurses on palliative care in Bangkok. Participants were 172 nurses, working at the public health centers in Bangkok Metropolitan selected through the stratified random sampling. Data was collected using the self-administered questionnaires and analyzed by using the descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

Corresponding Author: * E-mail: surintorn.kal@mahidol.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ (received) 5 ต.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 พ.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 17 มิ.ย. 2564

The result revealed that the community health nurses at the public health centers had a high level of overall performance on palliative care ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.46$). The factors that could significantly predict the performance of community nurses on palliative care in Bangkok were organization policy, co-worker relationship, social environment, and method of work. These predictors altogether could explain 70.1% of variance in performance on palliative care.

It is suggested that public health administrators should have a policy and provide appropriate tools and equipment to support palliative care services. Multidisciplinary involvement should also be promoted to further improve the quality of nursing practices in palliative care.

Keywords: performance of community health nurses, palliative care, bangkok metropolitan

บทนำ

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทวีความสำคัญ และเป็นที่ต้องการในสังคมมากขึ้น จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเทศไทยที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ¹ และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร ที่มีประชากรรวม 5,686,646 คน มีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 936,865 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด และอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของทั่วโลก รวมทั้งคนไทยอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคมะเร็งเป็นอันดับที่ 1 อัตรา 117.6 ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมอง 47.8 ต่อประชากรแสนคน² นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรไทยเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ ปีละ 400,000 คน ร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิต มีความเจ็บป่วยที่ต้องดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 30 โรคเรื้อรังจากโรค หัวใจ ไต ตับ และอื่น ๆ ร้อยละ 45³ โดยที่ประชาชน ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในบ้านของตนเอง ดังนั้น รูปแบบที่ดีที่สุดของการดูแลแบบประคับประคองเป็นการเชื่อมโยงการดูแลและดูแลที่บ้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกับโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง⁴⁻⁵

การดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่บ้านจะให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีได้ตั้งแต่ในเรื่องการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์ที่อยู่ในขั้นที่รักษาไม่หายแล้วนั้น การดูแลในระยะท้ายจึงควร

เน้นไปที่การลดความเจ็บปวด การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านเพราะต้องการใกล้ชิดกับครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ยังค้างคาอยู่ในจิตใจ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้อยู่อย่างอบอุ่นในครอบครัวที่คุ้นเคย และนำไปสู่การเสียชีวิตอย่างมีสติและพร้อมรวมทั้งญาติได้มีโอกาสสอยใกล้ชีวิตในระยะก่อนจากกัน⁶ จากการดำเนินของโรคที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ เช่น เจ็บปวด หายใจไม่สะดวก อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน อาการต่าง ๆ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเกินความสามารถของตัวผู้ป่วยและญาติในการดูแล ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจัดการกับอาการเหล่านี้⁷⁻⁹

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานคร¹⁰ รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในระบบสุขภาพชุมชน ที่ผ่านมามีการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ระยะ 5 ปี 2559-2563)¹¹ จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน¹² ฝึกอบรมพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุแบบประคับประคอง สนับสนุนพยาบาลให้ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาบาลอนามัยชุมชนจึงนับเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีเป้าหมายในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹³⁻¹⁹ อย่างไรก็ตามยังไม่ได้พบการศึกษา

เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามปกติ จำเป็นต้องใช้ทักษะ ความสามารถ ประสบการณ์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ จากกรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน²⁰ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคลทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การเป็นพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) และปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ นโยบาย หน่วยงาน การได้รับการฝึกอบรม สภาพแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเครื่องมือ พื้นที่การทำงานและการจัดเตรียมจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเชิงนโยบายให้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนของกรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบบริการและสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้

คำถามการวิจัย

มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลอนามัยชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และการปฏิบัติงานการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ความรู้ในการดูแล

ผู้ป่วยแบบประคับประคอง การเป็นพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การได้รับการฝึกอบรม สภาพแวดล้อมทางสังคม และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน สภาพเครื่องมือ พื้นที่การทำงานและการจัดเตรียมจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์ในการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การเป็นพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิด²⁰ ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสถานการณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ประกอบด้วย นโยบายหน่วยงาน การได้รับการฝึกอบรม สภาพแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติงาน สภาพของเครื่องมือ พื้นที่การทำงานและการจัดเตรียม จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้าย¹²

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ พยาบาลอนามัยชุมชนสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 386 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสถิติอำนาจการทำนายแบบถดถอย²¹ จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน และได้เพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 20 การศึกษาครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นพยาบาลอนามัยชุมชนสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 3 เดือน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามชั้นภูมิแบบกลุ่มโดยใช้สัดส่วน (Proportion stratified random sampling) จากศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ตามเขตพื้นที่ 6 กลุ่ม ตามสัดส่วนที่แบ่งไว้ ได้กลุ่มที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ จำนวน 172 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 ปัจจัยสถานการณ์ เท่ากับ 0.85 และการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลแบบประคับประคองเท่ากับ 0.90 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลอนามัยชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน ลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{7,14,18,22} ประกอบด้วย ด้านการดูแลแบบประคับประคอง การบรรเทาอาการปวด และการจัดการอาการ การดูแลด้านจิตสังคม ลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ /ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR - 20 เท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสถานการณ์ตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน²⁰ และการทบทวนวรรณกรรม²² ประกอบด้วย ปัจจัยสถานการณ์ 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นถามค่าปลายปิด ชนิดมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม¹² จำนวน 45 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นถามค่าปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่า 4 ระดับได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ใบรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2019-113 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2562 และ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ได้ใบรับรองเลขที่ U023h/62_EXP เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถามสำหรับการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีการลงนามในเอกสารยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์และนัดหมายเพื่อรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะเปิดช่องแบบสอบถามด้วยตนเอง ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน พ.ศ. 2563 จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient) นั้น นำมาใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ (ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการวิเคราะห์ปัจจัย

ที่ดีที่สุดในการพยากรณ์การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลอนามัยชุมชนใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

พยาบาลอนามัยชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุขส่งคืนแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ผลได้จำนวน 172 คนคิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.28 ± 9.55 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 75.0 จบปริญญาโท ร้อยละ 25.0 มีประสบการณ์เยี่ยมบ้านเฉลี่ย 8 ปี พยาบาลอนามัยชุมชนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 97.7 ได้รับการอบรมเป็นพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ให้การดูแลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 72.1 พยาบาลอนามัยชุมชน มีความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.4 มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยภาพรวมในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.29 ± 0.53

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลอนามัยชุมชน จำแนกตามการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรายด้าน (n = 172)

การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	3.22	0.46	สูง
1. นโยบายการดูแลสุขภาพที่บ้าน	2.88	0.76	ปานกลาง
2. ทีมการดูแลสุขภาพที่บ้าน	2.94	0.68	ปานกลาง
3. การประเมินภาวะสุขภาพ	3.36	0.47	สูง
4. การวินิจฉัยการพยาบาล	3.29	0.50	สูง
5. การวางแผนการพยาบาล	3.21	0.56	สูง
6. การปฏิบัติการพยาบาล	3.23	0.52	สูง
7. การประเมินผลการพยาบาล	3.13	0.56	สูง
8. การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	3.20	0.54	สูง
9. การให้ข้อมูลและให้ความรู้ด้านภาวะสุขภาพ	3.25	0.52	สูง
10. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.52	0.51	สูง
11. การบันทึกทางการพยาบาล	3.25	0.52	สูง
12. การประสานงานและระบบการส่งต่อ	3.37	0.53	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลอนามัยชุมชน มีการปฏิบัติงานของในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.22 ± 0.46 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีคะแนนเฉลี่ย ในระดับสูง ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.47) การวินิจฉัยการพยาบาล ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.50) การวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.56) การปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.52) การประเมินผลการพยาบาล ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 0.56)

การคุ้มครองภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.54) การให้ข้อมูลและให้ความรู้ด้านภาวะสุขภาพ ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.52) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.51) การบันทึกทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.52) การประสานงานและระบบการส่งต่อ ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.53) มีเพียงด้านนโยบายการดูแลสุขภาพ ที่บ้าน ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 0.76) และทีมการดูแลสุขภาพที่บ้าน ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุของตัวแปรที่ดีที่สุดในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (n = 172)

ตัวแปร	b	β	R ²	R ² Change	t	p-value
วิธีการปฏิบัติงาน	13.19	0.341	0.539	0.539	5.512	<.001
สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	16.06	0.325	0.665	0.125	5.665	<.001
สภาพแวดล้อมทางสังคม	8.08	0.194	0.688	0.023	2.928	.004
นโยบายของหน่วยงาน	4.09	0.146	0.701	0.014	2.751	.007

ค่าคงที่ Constant= 28.22, R = 0.837, R² = 0., F = 97.919, p < .05

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงานสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 70.1 (R² = 0.701, F = 97.919, p < .05) ซึ่งวิธีการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนมากที่สุด ร้อยละ 70.1 (R² = 0.701)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา²³ ที่พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่ อยู่ในระดับดี

มาก และจากการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่า ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ระดับปานกลางและมีการปฏิบัติโดยรวมในระดับสูง²⁴ อภิปรายได้ว่า พยาบาลอนามัยชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีประสบการณ์เยี่ยมบ้านเฉลี่ย 8 ปี และได้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเป็นประจำในบทบาทของการให้บริการพยาบาลในชุมชนตามมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล¹² ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ในพื้นที่รับผิดชอบ พยาบาลจึงได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพื่อให้เกิดทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน

ในการจัดการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการประสานงานการส่งต่อ เมื่อจำแนกพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านนโยบายการดูแลสุขภาพที่บ้าน และทีมการดูแลสุขภาพที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พยาบาลมีการรับรู้นโยบายสุขภาพจากผู้บริหารที่มีแนวทางในเชิงยุทธศาสตร์แต่ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และอาจเป็นเพราะพยาบาลเยี่ยมบ้านมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ที่ยังไม่ใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การเป็นพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ปัจจัยสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การได้รับการฝึกอบรม สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน สภาพเครื่องมือ พื้นที่การทำงานและการจัดเตรียม และจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน สอดคล้องตามแนวคิดด้านปฏิบัติงาน²⁰ ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล อีกทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมนอกเหนือตัวบุคคลในด้านอื่น ๆ ก็มีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน ดังนั้นหากมีการสนับสนุนปัจจัยด้านอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานครพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพื้นที่กรุงเทพมหานครประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม นโยบายของหน่วยงานได้อย่างมีนัยสำคัญ ($F = 97.919, p < .05$) โดยอธิบายได้ร้อยละ 70.1 ($R^2 = 0.701$) สอดคล้องกับแนวคิดของแมคคอมิคและอิลเจน²⁰ ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลนั้นเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งกล่าวรวมถึง อายุ การศึกษา ประสบการณ์ที่สั่งสม อันเป็นสาเหตุให้แต่ละบุคคลมีการแสดงออกเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อีกทั้งปัจจัยสถานการณ์ที่เป็นสภาพ เงื่อนไขของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมในด้านต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องกับ

การปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนปัจจัยด้านองค์กรและสังคม นโยบายหน่วยงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน อภิปรายได้ว่า เมื่อพยาบาลอนามัยชุมชน มีการรับรู้ นโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานและวิธีการทำงานที่ ผ่านการอบรมให้ความรู้ ศึกษาต่อเฉพาะทาง มีการรับรู้ปัจจัยด้านสถานการณ์มากขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอเหมาะสม และได้รับการสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ในการเยี่ยมบ้าน ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลตอบแทนทั้งในด้าน กำลังใจ การยกย่องชมเชย รางวัลจากการปฏิบัติงาน ย่อมมีการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มากขึ้น ด้วยหากพยาบาลอนามัยชุมชนได้รับการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้อย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทาวิจัย

1. ควรมีแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ และคุณภาพการดูแลที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพต่อไป

2. ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลอนามัยชุมชนมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อส่งเสริมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละพื้นที่ สร้างองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผ่านทางเว็บไซต์ หนังสือ คู่มือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลอนามัยชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีนโยบายที่สนับสนุนการปฏิบัติงานการดูแลแบบประคับประคองของทีมสหวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

4. ควรมีการสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาล เวชภัณฑ์ เช่น ชุดทำแผล ชุดสวนปัสสาวะ และควรมีแนวทางในการกำกับติดตาม และการดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ให้ในสภาพที่พร้อมใช้งาน รวมถึงมีการจัดหาเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่เพียงพอหรือชำรุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การวิจัยแบบทดลอง การวิจัยเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่ม เพื่อได้รับทราบถึงข้อมูล ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความชัดเจนนำไปสู่การปรับปรุงในการวางแผนทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมต่อไป
2. ควรมีการนำผลการศึกษาจากปัจจัยทำนาย ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม นโยบายของหน่วยงาน มาเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลอนามัยชุมชนและการศึกษาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน
3. ควรมีการศึกษาลักษณะการดูแล คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยพยาบาลอนามัยชุมชน ครอบคลุมถึงญาติ เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน สู่การปรับปรุงระบบที่เหมาะสม รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติงาน เป็นต้น

References

1. Department of Older Persons Statistical data of the number of elderly in Thailand for the year 2016. Ministry of Social Development and Human Security; 2016. (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D.2018. Strategy and Planning Division. Nonthaburi; 2018. (in Thai)
3. Tawetipong O. Palliative and End of Life Care Ratchaburi Hospital, Phetchaburi; 2012.(in Thai)
4. Phokaplakorn P. Model of palliative care in Thailand. Journal of Nursing, Ministry of Public Health, 2016; 26 (3): 1-12. (in Thai)
5. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programmed managers. Geneva, Switzerland; 2016.
6. Nursing Division Ministry of Public Health. Palliative nursing service system. Bangkok: Company Sue ta wan Media Publisher Limited; 2016. (in Thai)
7. Akkharathanarak T., Kongsuwan W. and Matchim Y. Knowledge of terminally ill care of new graduates Songkhla Nakarin Hospital, 2014; 34 (2): 103-116. (in Thai)
8. Promsorn T., Sittisombat S. and Sukontasarn A. Palliative hospice care practice of professional nurses at Fang Hospital, Chiang Mai Province. (Master of Nursing Science), Graduate School, Chiang Mai University; 2008. (in Thai)
9. Pramroj Na Ayuthaya P., Monkong S., Intarasombat P., The Effect of a Supportive Educational End-of-Life Care Program on Knowledge and Perceived Self-Efficacy of Professional Nurses. Ramathibodi Nursing Journal. 2011; 17 (1) : 141-156. (in Thai)
10. Health Department, Bangkok Metropolitan Administrator. Information report of BMA Home Ward Referral Center; 2016. (in Thai)
11. Public Health Nursing Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administrator Strategic Plan and Master Plan of Care for End-of-Life Patients at Home in Bangkok Area (Phase 5 Year 2016-2020).Thanaporn Panit Publisher; 2017. (in Thai)
12. Public Health Nursing Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administrator Nursing standards: Home Health Care. Thanaporn Panit Publisher;2016. (in Thai)
13. Thongprateep T. Hospice care in the spiritual dimension. Kuakarun Journal, 2005; 31-39. (in Thai)

14. Satsin T. Competency of Professional Nurses in Emergency Care of Patients. And related factors. Faculty of Nursing Thammasat University; 2016. (in Thai)
15. Atsawathirakun N. The Last Needs of Life (Living Will) and Palliative Care. Nonthaburi: October Publisher House; 2017. (in Thai)
16. Yodmongkol P. Palliative care for hospice patients National Health Commission. Nonthaburi: Create Media Co., Ltd.; 2016. (in Thai)
17. Kurat S., Parakho P. and. Suwannakot S. End-of-care care: a new dimension to challenge the role of nurse. Royal Institute of Thailand Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
18. Manosilapakorn C., Thai nurses' attitudes, knowledge, ethical dilemmas, and clinical judgment related to end-of-life care in Thailand. George Mason University, Fairfax, VA, United States of America.; 2003.
19. Lisa M. Niswander. End-of-Life Care for Children Enrolled in a Community-Based Pediatric Palliative Care Program. Journal of palliative medicine. 2014; 17(5).
20. Ernest J. McCormick, Daniel R Ilgen. Industrial and Organizational psychology. 8thed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1985.
21. Polit.D.F., & Beck.C.T.Nursing Research: Principles and method. 7thed. Philadelphia: Lippincopp William & Wilkins.2003: 520-521.
22. 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 (Special Edition): 74-81. (in Thai)
23. Meekrongtham W. Care for the Terminally Ill Standard in the Hospital, Health District: A case study of Banglen District, Nakhon Pathom Province Public Health & Health Laws Journal. 2017; 3 (2) : 135-147. (in Thai)
24. Ruansri P., Potiban L., and Nanasilp P. Knowledge, attitudes and practice of health workers about end-of-life care in elderly patients with chronic diseases. Nursing material, 2015; 42 (2): 24-35. (in Thai)