

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ หลังจบการศึกษาปริญญาตรี ไม่เกิน 2 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

Self-Perceived Palliative Care Competencies of Nurse Working in A University Hospital within less Than Two Years of Receiving Bachelor's Degrees

วริชชา โลกนิมิตร* ธีราภรณ์ จันท์ธาดา บัวหลวง สำแดงฤทธิ์

Waricha Loknimith* Tiraporn Janda Bualuang Sumdaengrit

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,

Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปี จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 145 รายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยการตอบแบบสอบถาม 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล (PCNSC) โดยมีการปรับเพิ่มข้อความให้เข้ากับ 9 สมรรถนะของสภาการพยาบาลปี 2558 เป็น 65 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index [CVI]) เท่ากับ .95 มีค่าความเที่ยงครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .987 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยาย และสถิติ Independent t-test ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปี มีประสบการณ์ค่อนข้างน้อยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมเรื่องนี้ ทำให้เกิดความกลัวและความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมในพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ โดยการเน้นการให้ความรู้หรือการจัดอบรมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อเกิดลดความกลัวและความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต และช่วยสร้างความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ/การดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะท้าย

Abstract

The purpose of this descriptive study was to study the perception of palliative care competency among professional nurses who started working in a University Hospital in less than 2 years after completing a bachelor's degree. One hundred forty-five nurses met the criteria as they had the experiences of caring at least one terminally ill patient. Data collection was conducted from August to November 2018 using the questionnaire consisting of; 1) Personal data, and 2) The palliative care nursing self-competence scale. The Content Validity Index (CVI) was 0.95; Cronbach's alpha value was 0.987. The data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test. The results of this study indicated that professional nurses starting to work in less than 2 years after completing the bachelor's degree had fewer experiences in palliative care. Most of them had not been trained or prepared on this topic. As a result, they had fear and stress when taking care of terminally ill patients. Therefore, we should encourage the preparation of newly graduated nurses by providing knowledge or training in palliative care to reduce fear and stress when caring for terminally ill patients. Besides, palliative care training can help improve their self-confidence to take care of palliative patients.

Keywords: Competencies in Palliative Care of Professional Nurses/Palliative Care/Terminally ill Patient

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบที่ต้องการการดูแลในระยะยาวเพิ่มขึ้น อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้เกิดการชะลอความตายและยืดชีวิตของผู้ป่วยแม้จะอยู่ในระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อญาติและครอบครัวอีกด้วย¹ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น พยาบาลที่จบใหม่จึงต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นด้วย ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะความก้าวหน้าของโรค และผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (dignified Death)² การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ถือเป็นเป้าหมายหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่ได้รับการบรรจุให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565³ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้เห็นความสำคัญเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากทีมดูแลแบบประคับประคอง (End-of-Life Care Team) นั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยได้เริ่มนำความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองมา

ทดลองใช้ตั้งแต่ปี 2003 และในปัจจุบันเริ่มมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น⁴

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองโดยตรง เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างใกล้ชิด และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล สำหรับอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของพยาบาล คือพยาบาลมีทัศนคติด้านลบ มองว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นการรณฆฆมาหรือการทำให้ตายโดยเจตนา³ บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมักมีความวิตกกังวลในการดูแลความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว และพยาบาลส่วนหนึ่งยังไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการดูแลในวาระสุดท้ายเท่าที่ควร แต่จะทำงานตามหน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นประจำ อีกทั้งภาระงานที่หนักทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ผู้ป่วยระยะท้ายมักจะถูกจัดลำดับให้การพยาบาลเป็นลำดับสุดท้าย⁵ บางครั้งการรักษาของแพทย์ที่น้อยลงยิ่งทำให้ถูกทอดทิ้ง มักถูกละเลยการดูแลด้านจิตวิญญาณ ทำให้พยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือครอบครัวได้ตามที่ต้องการ เพราะพยาบาลอาจมุ่งเน้นการดูแลทางกาย ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านการดำเนินของโรค และอาจทำให้หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในที่สุด⁶

และเมื่อพิจารณาตามลักษณะของหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไปมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมมากกว่า เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์จำนวนมาก ผู้ป่วยมักมีอาการที่เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานเต็มไปด้วยความเร่งรีบ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าจึงทำให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้ อาจส่งผลต่อความเครียดและความกลัวในการดูแลแบบประคับประคองทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไป⁷ พยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลแบบประคับประคอง แต่กลับพบว่าพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาตรียังขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องจากได้รับการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความรู้และทักษะที่เฉพาะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติและทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องจากสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมี คือ ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปี ในโรงพยาบาลรามาริบัติ และมี การเปรียบเทียบความกลัวและความวิตกกังวลในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางหรือเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ใน 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย ด้านการ

ดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย ด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษา ด้านศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา และด้านการสอนและให้ความรู้ และเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะ ความเครียดและความกลัวในการดูแลแบบประคับประคอง ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ

คำถามวิจัย

1) การรับรู้สมรรถนะทั้ง 9 ด้านในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นอย่างไร

2) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหรือไม่

3) ความกลัวและความวิตกกังวลในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีของบลูม ในหมวดหมู่การเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) ประกอบด้วย 3 ด้านคือความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใน 2 อาคารหลัก คือ โรงพยาบาลรามาริบัติ และอาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ยกเว้นงานการพยาบาลผ่าตัดและงานการพยาบาลสูติศาสตร์หลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายนพ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายนพ.ศ. 2561 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 145 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ 10-61-70 ย กลุ่มตัวอย่าง ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจ (Inform consent form) และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วม ในการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มี ผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ ถูกนำเสนอ ในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนำไปใช้ในประโยชน์ ทางวิชาการเท่านั้น

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยทีม ผู้วิจัย สำหรับข้อมูลระดับความเครียดและความกลัวเมื่อ ต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) แบบ numeric rating scale ที่มีระดับ ความเครียดและความกลัวตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดและความกลัวเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ เสียชีวิตเลย ส่วน 10 คะแนน หมายถึง มีความเครียดและความ กลัวเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินตนเองด้านสมรรถนะการดูแล แบบประคับประคอง ดัดแปลงโดยธิดารัตน์ จันทร์ดาและ คณะ จากแบบสอบถาม Palliative Care Nursing Self-Competence Scale (PCNSC) แปลโดยปานตา อภิรักษ์ นภานนท์ ปี 2561 มีจำนวน 65 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คำนวณความเที่ยงแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้เท่ากับ .976 เมื่อนำแบบทดสอบนี้ไปใช้กับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 ราย พบว่าได้ค่าความเที่ยง ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .987 โดยกำหนดการให้คะแนนความ มั่นใจของการประเมินตนเองด้านสมรรถนะในการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับคะแนนความมั่นใจตั้งแต่ 0-5 คะแนน จากไม่มั่นใจเลย (0 คะแนน) ถึงมั่นใจเต็มที่ (5 คะแนน) โดย คะแนนความมั่นใจของการประเมินตนเองด้านสมรรถนะในการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ระหว่าง 0-325 คะแนน แปลผลคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในสมรรถนะของตนเอง ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 4 ระดับ จากระดับความมั่นใจ น้อยมาก (0 – 81 คะแนน) ถึงระดับความมั่นใจมาก (246 – 325

คะแนน) และนำค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มาเทียบค่าและให้ความหมายของคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ จากระดับความมั่นใจน้อยมาก (0 – 1.25 คะแนน) ถึงระดับ ความมั่นใจมาก (3.76 - 5)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับ สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้น ฐานการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดและระดับ ความกลัวเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับระดับ ความเครียดและความกลัวเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานพยาบาลหอผู้ป่วย วิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญ และข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแล แบบประคับประคองโดยรวมและแต่ละสมรรถนะ เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตและ หอผู้ป่วยสามัญ ใช้สถิติ Independent t-test ในการวิเคราะห์ ข้อมูล

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบการ ศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มีจำนวน 145 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการ ศึกษาระดับปริญญาตรี ในช่วงปี 2560 – 2561 มีระยะเวลา ปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย 9.94 เดือน มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายน้อยกว่า 5 ราย ร้อยละ 68.3 และร้อยละ 66.2 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ เคยเรียนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานศึกษามากถึง ร้อยละ 77.9 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 31.0 เรียนเรื่องการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานศึกษาประมาณ 1-2 ชั่วโมง และยังพบว่ามีระดับความกลัว เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ที่คะแนนเฉลี่ย 3.06 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีระดับความเครียด เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตที่ คะแนนเฉลี่ย 4.20 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

การวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองด้านสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ

ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวม 158.10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 325 คะแนน แสดงให้เห็นถึงพยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจัดอยู่ในระดับความมั่นใจน้อย ส่วนคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยแยกเป็น 9 สมรรถนะ พบว่าสมรรถนะหมวดการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจมากที่สุด 2.60 คะแนน และหมวดจริยธรรมและ

กฎหมายมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.20 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อหัวข้อของแต่ละสมรรถนะ พบว่าเรื่องที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองน้อยที่สุดคือ หมวดจริยธรรมและกฎหมายในเรื่องของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยระยะประคับประคองในประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อชีวิต โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 คะแนน รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (n = 145)

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	คะแนนที่เป็นไปได้	mean คะแนนรวม	SD	mean คะแนนเฉลี่ย
โดยรวม	0-325	158.10	39.780	2.43
หมวด				
การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว (13 ข้อ)	0-65	32.44	8.619	2.49
การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน (13 ข้อ)	0-65	33.88	7.461	2.60
การดูแลในระยะใกล้ตาย (8 ข้อ)	0-40	19.68	5.571	2.46
การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย (5 ข้อ)	0-25	11.79	3.846	2.36
การสื่อสารและการให้การปรึกษา (7 ข้อ)	0-25	15.97	4.962	2.28
ศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม (5 ข้อ)	0-25	12.48	3.919	2.49
จริยธรรมและกฎหมาย (7 ข้อ)	0-35	15.45	5.142	2.20
การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา (5 ข้อ)	0-25	11.48	3.740	2.29
การสอนและให้ความรู้ (2 ข้อ)	0-10	4.92	1.496	2.46

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความกลัวและความเครียด เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบพบว่า ระดับความกลัวและความเครียด เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมใน 9 สมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมใน 9 สมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบยังพบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญในสมรรถนะหมวดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว หมวดการดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย หมวดการสื่อสารและการให้การปรึกษา หมวดศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม หมวดจริยธรรมและกฎหมาย หมวดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา และหมวดการสอนและให้ความรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละสมรรถนะของพยาบาล
จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปร	N	Mean	SD	t	Sig
การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว					
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต	49	29.90	8.579	-2.588	.011*
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ	96	33.74	8.390		
การจัดการอาการปวดและอาการรบกวน					
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต	49	32.45	7.323	-1.663	.098
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ	96	34.61	7.461		
การดูแลในระยะใกล้ตาย					
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต	49	18.51	5.393	-1.814	.072
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ	96	20.27	5.594		
การดูแลภาวะเศร้าโศกและการสูญเสีย					
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต	49	10.67	3.826	-2.552	.012*
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ	96	12.36	3.748		

* p < .05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญแจกแจงตามแต่ละหัวข้อย่อย โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญ ในแต่ละหัวข้อย่อยของแต่ละสมรรถนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญมากกว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต

การอภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับความมั่นใจน้อย ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าพยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่กำลังปรับตัวต่อการเปลี่ยนผ่าน

บทบาท ยังมีความรู้แน่นน้อย ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อย ยังขาดทักษะในการทำงาน ทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถตัดสินใจหรือเผชิญกับปัญหาต่างๆได้เอง ยังต้องการการดูแลและให้คำแนะนำ⁷ และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองน้อยกว่า 5 รายถึงร้อยละ 68.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลศึกษาการเตรียมความพร้อมความรู้ และพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลจบใหม่ ที่พบว่าร้อยละ 68.8 ของพยาบาลจบใหม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพียง 1-5 ราย ซึ่งประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนั้นจะมีส่วนช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานที่มาก และได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จะมีพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อย มีประสบการณ์ทำงานไม่มากและไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง⁷

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเรียนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานศึกษาประมาณ 1-4

ชั่วโมง ซึ่งในประเทศไทยนั้นการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับปริญญาตรีมักเน้นการให้ความรู้เชิงบรรยาย โดยมีระยะเวลาการเรียนประมาณ 2.30-4 ชั่วโมง ซึ่งน้อยกว่าหลายประเทศ⁸ สัมพันธ์กับการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อม ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลจบใหม่ ที่พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองในพยาบาลศาสตรบัณฑิตในไทยยังไม่ชัดเจน มีจำนวนชั่วโมงการเรียนน้อยประมาณ 3-4 ชั่วโมง⁹ ซึ่งต่างจากงานวิจัยต่างประเทศที่พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา มีระยะเวลาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองประมาณ 7.8-12.2 ชั่วโมง และประเทศออสเตรเลียประมาณ 5-10 ชั่วโมงต่อหลักสูตรพยาบาลปริญญาตรี¹⁰ และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในทีม palliative care สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยเพิ่งเริ่มมีระบบการดูแลแบบประคับประคองในเชิงนโยบาย แต่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังไม่เป็นรูปธรรมและไม่ต่อเนื่อง¹¹

ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 9 สมรรถนะ และรายด้าน

จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อแจกแจงคะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 9 สมรรถนะ พบว่าสมรรถนะด้านการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่เข้ารับการอบรมจะมีความรู้และรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ดี โดยเฉพาะการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน¹² เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าค่าเฉลี่ยด้านการจัดการอาการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลไอซียูอยู่ในระดับสูงมากกว่าสมรรถนะด้านอื่นๆ¹³ ส่วนคะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรองลงมาเป็นสมรรถนะหมวดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว หมวดศาสนา จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม และหมวดจริยธรรมและกฎหมายมีคะแนนความมั่นใจเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ การรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อเรื่องศาสนา และการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ และจากการศึกษาข้างต้นพบว่าสมรรถนะในการพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้ายพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากรู้สึกลำบากใจ และขาดความมั่นใจในการสื่อสารจากการไม่ได้รับการเรียนรู้และการฝึกฝนทักษะ¹⁵

และเมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นรายด้าน พบว่าทั้ง 9 สมรรถนะมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมั่นใจเล็กน้อย และระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมใน 9 สมรรถนะในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในหมวดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว หมวดการสื่อสารและการให้คำปรึกษา หมวดศาสนา จิตวิญญาณและวัฒนธรรม หมวดจริยธรรมและกฎหมาย หมวดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชา และหมวดการสอน และให้ความรู้ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญมากกว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยไอซียู พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งหากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์มากพอ จะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลแบบประคับประคองในพยาบาลที่จบปริญญาตรีอย่างน้อย 1 ปี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลแบบประคับประคองจะเพิ่มขึ้น หลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹⁶

ระดับความกลัวและความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

ความเครียดจากการทำงานมีความแตกต่างกันตามลักษณะของงาน สภาพแวดล้อมและลักษณะส่วนบุคคลจากการศึกษาในสหวิชาชีพพบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานมากที่สุด เนื่องจากภาระงานที่มาก การขาดแคลนบุคลากร ลักษณะงาน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการการดูแลประคับประคอง¹⁷ และ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความกลัวเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตสูงสุดที่ 8 คะแนน และมีระดับความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตสูงสุดที่ 10 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความซับซ้อนเนื่องจากต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว บางครั้งสิ่งที่ทำไม่สอดคล้องหรือเป็นไปตามทฤษฎีที่เรียนมา ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียด และวิตกกังวลมาก นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อย ขาดทักษะในการทำงานและภาระงานที่มาก ทำให้บางครั้งพยายามหลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจะมีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย¹⁸

เมื่อเปรียบเทียบระดับความกลัวและความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมใน 9 สมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมทั้ง 9 สมรรถนะและแจกแจงตามแต่ละหัวข้อย่อยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญต่างเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปี ยังคงมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย พร่องความรู้ หรือขาดทักษะในการจัดการอาการต่างๆ ทำให้เกิดความกลัวและความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง⁷ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลในภาคใต้ ที่พบว่าลักษณะหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การสนับสนุนให้จัดอบรมความรู้ให้แก่พยาบาลจบใหม่ จึงไม่ควรเน้นเฉพาะหอผู้ป่วยวิกฤต⁸

จากการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าพยาบาลที่จบการศึกษาปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปีไม่ว่าจะปฏิบัติงานในลักษณะงานใด ต่างมีระดับความกลัวและความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีความรู้ที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้

ยังมีระดับการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยรวมใน 9 สมรรถนะตามสภาการพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับมั่นใจเล็กน้อย ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะ โดยให้ความรู้เพิ่มเติมทักษะทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามทฤษฎีของบลูม ควรมีการส่งเสริมในการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมีประสิทธิภาพเป็นไปตามสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้จากการอบรม การประชุมวิชาการ และการศึกษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ส่งผลให้การรับรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลทั้งหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญอยู่ในระดับปานกลาง¹⁷

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ควรมีการส่งเสริมให้มีการสร้างโปรแกรมหรือโครงการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพยาบาลที่จบใหม่ และควรมีการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการอบรม เพื่อใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเพิ่มเติมต่อไป นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และให้มีส่วนร่วมในทีม palliative care ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน หรือศึกษาดูงานในหน่วยบริการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือ ทีม Palliative care

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังพยาบาลที่จบใหม่ไม่เกิน 2 ปีที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพยาบาลที่จบใหม่

References

1. Paisansuthideth U. Nurse's Role in End of Life Care: Best Practice for Cancer care; 2010. (in Thai).
2. Nursing Division Ministry of Public Health. Palliative Care system. Nonthaburi: Nursing Division Ministry of Public Health; 2014. (in Thai).
3. Ministry of Public Health. Service Plan 2561- 2565. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai).
4. Mahaweranon I. Documents for presentation at the conference on palliative care in Taiwan; 2017. (in Thai).
5. 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 (suppl.1): 74-83. (in Thai)
6. Artsanthia J. Palliative Care in community with the concept of Buddhism. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2014; 14(2): 9-16. (in Thai)
7. Prompahakul, C. Factors relating to nurses' caring behavior for dying patient in Southern Thailand. Unpublished master' s thesis, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand; 2011. (in Thai).
8. Akarathanarak T. Relationship between Preparedness and Caring Behavior for Patients at the End of Life among Novice Nurses. Journal of Public Health Nursing, 2017; 31(1): 160-174. (in Thai)
9. Dahlin CM, Wittenberg E. Communication in Palliative Care: An Essential Competency for Nurses. Oxford Textbook of Palliative Nursing (3th ed.). New York: Oxford University Press; 2010.
10. Johnson A, Chang E, O'Brien L. Nursing the dying: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. International Journal of Nursing Practice, 2009; 15(5): 417-425.
11. Nuekwen P, Hanprasitkam K, Junda T. Nurses' perception and practice on palliative care. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 2016; 27(1): 128-141. (in Thai).
12. Hanprasitkam K, Patoomwan A, Churaitatsanee S, Paisansuthideth U. The Effect of an End-of-Life Care Education Program on Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice in Caring for End-of-Life Patients. Ramathibodi Nursing Journal, 2011; 17(1): 126-140. (in Thai).
13. Nupinit V, 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).
14. Chaipetch O, Nilmanat K, Kong-in W. ICU Nurses' Experience in Caring for Patients at The End of Life. Thai Journal of Nursing Council, 2011; 26(1): 41-55. (in Thai).
15. Artsanthia J. Palliative Care in community with the Buddhism traditions. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2013; 14(2): 9-16. (in Thai).
16. Pramroj Na Ayutthaya 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).
17. Maeroh N, Kongsuwan W, Yodchai K. Barriers in Providing Palliative Care in Intensive Care Units: Nurses' Experiences. Songklanagarind Journal of Nursing, 2017; 37(3): 74-82. (in Thai).
18. Pattrapakdikul U, Sunthornwipat M. Job Stress in Caring for Terminally Ill Patients among Nurses in Songklanagarind Hospital. Songklanagarind Journal of Nursing, 2009; 29(3): 74-27. (in Thai)