

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ

Competencies Of Palliative Care Among Community Nurses In Primary Care Units

วิลาวรรณ แก้วทอง** ทศนีย์ รวีวรกุล* สุรินทร์ กลัมพากร พัชรพร เกิดมงคล

Wilawan Keawtong** Tassanee Rawiworukul* Surintorn Kalampakorn Patcharaporn Kerdmongkol

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ราชเทวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

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

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามพัฒนาตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมีคะแนนสมรรถนะภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยสมรรถนะทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลางเพียงด้านเดียว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา (p - value = 0.013) และปัจจัยสถานการณ์ คือ วิธีการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานสภาพแวดล้อมทางสังคม การได้รับการฝึกอบรม รูปแบบเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน สภาพของเครื่องมือ พื้นที่ทำงานและการจัดเตรียม จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน รวมถึงสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (p - value < 0.05) ซึ่งวิธีการปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม สภาพของเครื่องมือ นโยบายของหน่วยงาน และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ร่วมทำนายสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 28.5

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนให้พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิศึกษาต่อในระดับปริญญาโท รวมทั้งสนับสนุนสมรรถนะพยาบาลดูแลแบบประคับประคองในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ มีแนวทางการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบได้รับการฝึกอบรม มีอุปกรณ์พร้อมใช้งานมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีม และมีการเสริมสร้างนโยบายสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

คำสำคัญ : สมรรถนะพยาบาล/การดูแลแบบประคับประคอง /หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

The purpose of this study was to examine palliative care competencies of community nurses working in primary care units. The sample included registered nurses working in primary care units in the Ministry of Public Health in Thailand. Based on Mc Cormick & Ilgen's job performance concept (1985), a set of questionnaires was used for data collection by post mailing. Data analysis was performed using

Corresponding Author : *E-mail : tassanee.raw@mahidol.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน สำหรับนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลประจำปี ๒๕๕๙

Descriptive statistics, Chi square test, Pearson's product moment correlation coefficient, and Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the overall palliative care competencies of the community nurses in primary care units was at a high level. While, the clinical competence was at a moderate level. The variables that significantly correlated with palliative care competencies of community nurses in primary care units were ; personal factors including education (p - value = 0.013) ; situation factors were methods of work in the community, policy of the organization, social environment, training, design of work equipment, condition of equipment, work space and arrangement, the number of palliative care case , including co-worker relationship (p - value < 0.05). In addition, methods of work in the community, policy of the organization, training, condition of equipment, and co-worker relationship altogether could predict 28.5% of the palliative care competencies of nurses in primary care units.

Recommendations from this study included educational support at a graduate level for nurses working in primary care units. Other supporting competencies of palliative care nurses in the primary care unit, such as providing practice guidelines, good condition equipment for palliative care, opportunity for palliative care training and the promoting of a good interdisciplinary team work should be developed. In addition, a health policy supporting palliative care in the community should be promoted both at local administration level and national level.

Keywords : Nurse Competency/Palliative Care/Primary Care Unit

บทนำ

ปัจจุบันเห็นได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองเข้ามามีบทบาททางด้านสาธารณสุขมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งมีความต้องการการดูแลประคับประคองจากทั่วโลกประมาณมากกว่า 20 ล้านคนทุกปี¹ ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี^{2, 3} ส่งผลให้มีผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในชุมชนจะมีผู้ป่วยและผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับกลุ่มที่เป็นเป้าหมายในการดูแลของทีมนมอครอบครัวพบว่าส่วนหนึ่งมีผู้สูงอายุติดเตียง 163,860 คน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย 41,557 คน⁴ ทั้งนี้แพทย์ปฐมภูมิ พยาบาลเวชปฏิบัติพยาบาลสาธารณสุขพยาบาลชุมชนกล่าวได้ว่าเป็นผู้ดูแลหลักในบริบทชุมชนซึ่งแตกต่างจากบริบทโรงพยาบาล⁵ ดังนั้นพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิถือว่าเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนและครอบครัวได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองโดยบทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

มีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุนให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินแก้ปัญหาบอกถึงความต้องการของการดูแลพร้อมทั้งหาทางแก้ไขร่วมกัน ตลอดจนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการเป็นที่ปรึกษาของทีมในชุมชนที่ดูแลผู้ป่วย หาแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการดูแลที่บ้านมีระบบการประสานการดูแลกับโรงพยาบาลกรณีเกิดปัญหาการดูแล รวมทั้งการดูแลความเศร้าโศกของครอบครัวภายหลังการสูญเสีย ซึ่งระบบเครือข่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้านต้องสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจการจัดการอาการปวดและอาการต่างๆ เช่นเดียวกับสถานพยาบาล การดูแลวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวกลับไปใช้ที่บ้านและคัดแปลงการใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย รวมถึงต้องเข้าใจพฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม⁶

แต่ที่ผ่านมามีความต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคองของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะความรู้ ทักษะ ความตระหนัก

ประสบการณ์ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย^{7,8} พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบทบาทโดยตรงในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนจึงยังต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ซึ่งสภาการพยาบาลก็ได้กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้เช่นเดียวกัน อย่างเช่นสมรรถนะพยาบาลทั่วไปควรจะสามารถใช้หลักการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น⁹

เมื่อได้ทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองหรือการดูแลในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลซึ่งไม่ได้เน้นการศึกษาในบริบทของการดูแลที่บ้าน โดยการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยมีการศึกษาของ Prompahakul และคณะ กล่าวถึงการศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตบางส่วน ซึ่งเป็นการศึกษาในพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคใต้ประเทศไทยพบว่าด้านสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง¹⁰ นอกจากนี้แนวคิด Mc Cormick และ Ilgen ก็ได้กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์ ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านองค์กรและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล 11 ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งที่หลายการศึกษาได้นำมาใช้เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหรือการปฏิบัติการพยาบาลแสดงให้เห็นว่าอาจจะมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองด้วยเช่นเดียวกัน แต่ที่ผ่านมามีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองยังมีจำกัด โดยเฉพาะสมรรถนะของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสำคัญต่อการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ และยังไม่ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะดังกล่าวเช่นเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา

เพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง และความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วยปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การได้รับการฝึกอบรม สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน รูปแบบเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน สภาพของเครื่องมือ พื้นที่ทำงานและการจัดเตรียม จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิได้

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด Mc Cormick และ Ilgen ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์ ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านองค์กรและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล¹¹ โดยการวิจัยครั้งนี้กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจากเขตบริการสุขภาพ 12 เขต จำนวน 10,238 แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมหน่วยบริการปฐมภูมิเขตบริการสุขภาพที่ 13 ศูนย์/คลินิกทันตกรรมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ แพทย์แผนไทยและศูนย์วิชาการจำนวน 8 แห่ง) โดยกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิแทนหน่วยประชากรพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดสุ่มมาหน่วยบริการปฐมภูมิละ 1 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบทบาทหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน/ดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 1 ปี มีประสบการณ์ทางการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัยและร่วมตอบแบบสอบถามมีการสุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตบริการสุขภาพ 12 เขต พื้นที่ 12 จังหวัดกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel และ Cross¹² จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างคิดเป็น 385 คน และได้เพิ่มจำนวนในการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลไม่ครบถ้วน การศึกษาครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 586 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ใบรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2015-194 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย แล้วส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 12 จังหวัด เมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจึงส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมใส่ซองติดแสตมป์ให้กลุ่มตัวอย่างสำหรับใส่แบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วม

วิจัย (จร. 4) เพื่อส่งคืนมายังผู้วิจัย ซึ่งกำหนดส่งคืนทางไปรษณีย์มายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์นับจากวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับแบบสอบถาม และหลังจากผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม 1 เดือนผู้วิจัยตรวจสอบการส่งแบบสอบถามกลับคืนและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามส่งคืนไม่ครบถ้วนจึงมีการโทรศัพท์ติดตาม 1 ครั้ง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสาร ตำรา บทความวิทยานิพนธ์ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลแบบประคับประคอง 4 ท่าน จากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง วัดตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม 13-17 คำถามประกอบด้วยด้านการดูแลแบบประคับประคองทั่วไป การบรรเทาอาการปวด การจัดการอาการอื่นๆ และด้านจิตสังคม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยสถานการณ์ตามกรอบแนวคิดของ Mc Cormick และ Ilgen และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยปัจจัยสถานการณ์ 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรวมทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรมกรอบสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง^{9,18-22} โดยผู้วิจัยได้สรุปเป็นสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะทางคลินิก สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/จิตสังคมและสังคมสมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม สมรรถนะทางจริยธรรมสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสมรรถนะในการสอนให้ความรู้ รวมทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด ชนิดมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุดมากน้อยและน้อยที่สุด ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.96

ผลการวิจัย

พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิส่งคืนแบบสอบถามและสามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้จำนวน 398 ฉบับคิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 67.9 ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้วิเคราะห์ผลจากพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ 398 คนโดยมีอายุเฉลี่ย 41.64 ± 7.56 ปีส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและ การผดุงครรภ์ชั้นสูง ร้อยละ 92.2 บางส่วนจบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพร้อยละ 7.8 มีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 14.07 ± 7.01 ปี พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เคยดูแลผู้ป่วยต้องที่ให้การดูแลแบบประคับประคองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 93.5 ส่วนใหญ่มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองอยู่ระหว่าง 1-5 คน ร้อยละ 69.8 และพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมิคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนภาพรวมทุกด้าน 0.68 ± 0.11 คะแนน

พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมิการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยรวมในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.02 ± 0.41 คะแนนเมื่อจำแนกพิจารณาทางด้านพบว่า ปัจจัยสถานการณ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม ($\bar{X} = 3.21, S.D. = 0.59$) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 3.10, S.D. = 0.62$) นโยบายของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.07, S.D. = 0.67$) สภาพแวดล้อมทางสังคม ($\bar{X} = 3.04, S.D. = 0.51$) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพของเครื่องมือ ($\bar{X} = 3.11, S.D. = 0.55$) และวิธีการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.06, S.D. = 0.61$) และมีปัจจัยด้าน

สิ่งแวดล้อมบางปัจจัยที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน ($\bar{X} = 2.85, S.D. = 0.71$) รูปแบบเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.81, S.D. = 0.62$) และพื้นที่ทำงานและการจัดเตรียม ($\bar{X} = 2.77, S.D. = 0.70$)

พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมิการแสดงออกสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนโดยรวมในระดับสูง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนภาพรวมทุกด้าน 3.10 ± 0.35 คะแนนเมื่อจำแนกพิจารณาทางด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะทางคลินิก ($\bar{X} = 2.87, S.D. = 0.40$) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเพียงด้านเดียวดังตารางที่ 1

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ระดับการศึกษา ($\bar{X} = 6.2, p\text{-value} = 0.013$) โดยคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ($\bar{X} = 3.24, S.D. = 0.40$) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.09, S.D. = 0.35$) ดังตารางที่ 2, 3

ปัจจัยสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางได้แก่ วิธีการปฏิบัติงานนโยบายของหน่วยงาน สภาพแวดล้อมทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม รูปแบบเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน สภาพของเครื่องมือ พื้นที่ทำงานและการจัดเตรียม จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน ($p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ($p\text{-value} = 0.011$) ดังตารางที่ 3

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมนโยบายของหน่วยงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงานสภาพของเครื่องมือสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 28.5 ($R^2 = 0.285, F = 31.176,$

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนรายด้าน (n = 398)

ด้านสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
โดยรวม	3.10	0.35	สูง
สมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.37	0.49	สูง
สมรรถนะทางจริยธรรม	3.33	0.45	สูง
สมรรถนะในการสอนให้ความรู้	3.23	0.46	สูง
สมรรถนะทางจิตวิญญาณ/จิตสังคมและสังคม	3.10	0.44	สูง
สมรรถนะทางการสื่อสารและทำงานเป็นทีม	3.07	0.44	สูง
สมรรถนะทางคลินิก	2.87	0.40	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง (1 ปีที่ผ่านมา) กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยสถิติ Chi-square (n = 398)

ตัวแปร	สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน		χ^2	p-value
	ปานกลาง จำนวน	สูง จำนวน		
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	180	187	6.2	0.013
ปริญญาโทสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	8	23		
ประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง (1 ปีที่ผ่านมา)				
ไม่มี	16	10	2.3	0.131
มี	172	200		

p-value < 0.001) โดยปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะได้มากที่สุดคือ วิธีการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 19.7)

สรุปและอภิปรายผล

พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมีการแสดงออกสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนโดยรวมในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.10 ± 0.35 คะแนนทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนมักมีปัญหาและความต้องการดูแลที่ซับซ้อน²³⁻²⁴ โดยพยาบาลที่ให้การดูแลที่บ้านมีบทบาทสำคัญใน

การสนับสนุนให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน⁶ พยาบาลจึงต้องมีการบูรณาการบทบาทหลายด้านในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งต้องใช้ทั้งความรู้ ทักษะ รวมถึงสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อดูแลตามบทบาทดังกล่าว ประกอบกับพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมีโอกาสดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนโดยใช้อาศัยสมรรถนะที่มีแสดงออกในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผ่านการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุให้ส่งผลต่อพยาบาลในการประเมินสมรรถนะตนเองว่ามีการแสดงออกของสมรรถนะอยู่ในระดับสูงแต่เมื่อจำแนกพิจารณารายด้านพบว่า

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง และปัจจัยสถานการณ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) (n = 398)

ตัวแปร	สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน	
	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	-0.08	0.097
ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ	-0.05	0.309
ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง	0.01	0.905
ปัจจัยด้านองค์กรและสังคม		
นโยบายของหน่วยงาน	0.41	< 0.001
การได้รับการฝึกอบรม	0.39	< 0.001
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน	0.13	0.011
สภาพแวดล้อมทางสังคม	0.41	< 0.001
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม		
วิธีการปฏิบัติงาน	0.44	< 0.001
รูปแบบเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน	0.38	< 0.001
สภาพของเครื่องมือ	0.36	< 0.001
พื้นที่ทำงานและการจัดเตรียม	0.35	< 0.001
จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน	0.25	< 0.001

สมรรถนะด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะที่อยู่ในระดับปานกลางคือ สมรรถนะทางคลินิกเพียงด้านเดียว อาจเป็นเพราะว่า สมรรถนะทางคลินิกเน้นในการดูแลเพื่อให้เกิดความสุขสบายจากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจนกระทั่งเสียชีวิตโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนก็จะมีอาการแตกต่างของโรคและอาการต่างๆ ส่งผลให้พยาบาลประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่มีในการดูแลได้ยากมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษาและปัจจัยสถานการณ์ คือวิธีการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานสภาพแวดล้อมทางสังคม การได้รับการฝึกอบรม รูปแบบเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน สภาพของเครื่องมือ พื้นที่ทำงานและการจัดเตรียม จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน รวมถึงสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานซึ่งมีความสอดคล้องและ

สนับสนุนด้วยการศึกษาที่ผ่านมาโดยจากการทบทวนวรรณกรรมเห็นได้ว่า เมื่อพยาบาลมีการศึกษาสูงขึ้นและได้รับการอบรมเพิ่มเติม จะทำให้พยาบาลมีความรู้และรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้นในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen และคณะที่พบว่า การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงขึ้นในกลุ่มของพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลมะเร็ง ประเทศเวียดนาม²⁶ รวมถึงด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมทางสังคม จะเห็นได้ว่า ความร่วมมือของเพื่อนร่วมงานและการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจะส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ²⁷⁻²⁸ ขณะเดียวกันนโยบายของหน่วยงานสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งอาจจะช่วยเอื้อให้พยาบาลมีการแสดงออกสมรรถนะและพัฒนาสมรรถนะในระดับที่สูงขึ้นได้เช่นเดียวกัน²⁹ ส่วนวิธีการปฏิบัติงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

สภาพของเครื่องมือ และพื้นที่ทำงานและการจัดเตรียม กล่าวได้ว่า สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนสภาพของเครื่องมือในการดูแลแบบประคับประคองก็อาจส่งผลกระทบต่อขอบเขตการปฏิบัติงานที่พยาบาลสามารถทำได้^{30, 31} ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันซึ่งการศึกษาครั้งนี้กล่าวถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่รู้สึกว่ามีผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองที่บ้านในปัจจุบันมีจำนวนเหมาะสมช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงบ่งชี้ได้ว่า ภาระงานของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โดยมีความสัมพันธ์ทางลบต่อสมรรถนะของพยาบาล²⁹

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่า วิธีการปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม สภาพของเครื่องมือ นโยบายของหน่วยงาน และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ร่วมทำนายสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ร้อยละ 28.5 ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้อธิบายว่า ปัจจัยสถานการณ์มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล¹¹ และแม้ว่าในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ แต่เมื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติ Stepwise กลับไม่เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสัดส่วนของระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 7.8 จึงยังไม่มีอิทธิพลมากพอในการทำนายสมรรถนะของการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ด้านการบริการควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมิสมรรถนะทางคลินิกเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการตอบสนองในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสุขสบายทางด้านร่างกาย ดูแลและจัดการอาการปวดและอาการทุกข์ทรมานต่างๆ โดยเฉพาะการรู้หลักการจัดการอาการปวด และดูแลในระยะใกล้เสียชีวิตโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพื้นฐาน
2. ด้านการบริหารควรมีการกำหนดสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองหรือมาตรฐานพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลให้ชัดเจนมากขึ้น จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองต่อไปและ

ส่งเสริมปัจจัยเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะการสนับสนุนให้พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิมิแนวทาง การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ได้รับการฝึกอบรม มีอุปกรณ์พร้อมใช้งาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับทีม และมีการเสริมสร้างนโยบายสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน

3. ด้านการศึกษา ควรจัดให้มีการอบรมการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง มีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลรวมถึงการสนับสนุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสำหรับพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลหรือการปฏิบัติงานของพยาบาล ควรมีการศึกษาในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น โดยนอกจากถามด้วยแบบสอบถามโดยพยาบาลประเมินตนเองแล้ว อาจจะมีวิธีการเก็บข้อมูลลักษณะอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์จากหัวหน้างาน/เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น
2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาโปรแกรมอบรมการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิและการศึกษาด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน เช่น การพัฒนาความร่วมมือของชุมชนในการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นภาคส่วนชุมชนที่มีความสำคัญเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ และรองรับสถานการณ์ความต้องการการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนที่เพิ่มขึ้นต่อไปได้

References

1. Connor SR, Sepulveda Bermedo MC, editors. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance; 2014.

2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2015. Bangkok : Samcharoen Panich (Bangkok) ; 2016. (in Thai)
3. National Statistical Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication; 2014. (in Thai)
4. Bureau of Health Administration, Ministry of Public Health. Caring Society. Bangkok: Penthai Publishing; 2015. (in Thai)
5. Artsanthia J, Swarjana IK. Primary Palliative Care Service in Thailand and Bali, Indonesia. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(2): 1-9. (in Thai)
6. Leemongkol S. Role of the nurse in palliative care. In: Intarasombat P, Gasemgitvatana S, editors. Nursing handbook for palliative care. Nonthaburi: The National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2014-2016 driven project; 2015; 78-80. (in Thai)
7. Pairojkul S. Quality Care: Community Participation in Palliative Care. Quality care special 1 [12th HA National Forum: Beauty in Diversity] 2011; special 2: 1-3. (in Thai)
8. National Health Commission Office Thailand. The National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2014-2016 (Second Issue-based Health Assembly). Nonthaburi; National Health Commission Office Thailand; 2014. (in Thai)
9. Thailand nursing and midwifery council. Nursing handbook for nurse profession: Sub-district health promotion hospitals. Bangkok: Judthong; 2013. (in Thai)
10. Prompahakul C, Nilmanat K, Kongsuwan W. Nurses' caring behaviors for dying patients in southern Thailand. NMJN2011;1(1): 15-27.
11. McCormick EJ, Ilgen DR. Industrial and organizational psychology (8thed.). Chichester, Sussex: R.J. Ackford; 1985.
12. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics a foundation for Analysis in the Health Sciences (10thed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2013.
13. Intarasombat P, Gasemgitvatana S, editors. Nursing handbook for palliative care. Nonthaburi: The National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2014-2016 driven project; 2015. (in Thai)
14. Nantachaipan P, Soivong P. Clinical Nursing Practice Guidelines: Palliative Care in Adult Patients. Bangkok: Judthong; 2014. (in Thai)
15. Manosilpakorn M. Thai nurse's attitude knowledge ethical dilemmas and clinical judgment related to end of life care in Thailand [Dissertation]. Virginia: George Mason University; 2003.
16. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. Palliat. Medicine2009; 23(8): 754-66.
17. Ross MM, Mc Donald B, Mc Guinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. J Adv Nurs 1996; 23: 126-137.
18. Grantham D, O'Brien LA, Widger K, Bouvette M, Mcquinn P. Canadian hospice palliative care nursing competencies case examples. n.p.; 2009.
19. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2. European Journal of Palliative care. EJPC2013; 20(3): 140-145.

20. Palliative Care Competence Framework Steering Group. Palliative care competence framework. Dublin: Health Service Executive; 2014.
21. Palliative Care Nurses New Zealand . A national professional development framework for palliative care nursing in Aotearoa New Zealand. Wellington: Ministry of Health; 2014.
22. Nilmanat K. end of life care. Songkhla: Orange media. 2012.
23. Phisansuthidethch U. Palliative care for terminal-stage cancer patients at home. In: Department for development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Integrative review on palliative care (2nd). Bangkok: wvo office of Printing Mill ; 2549; 113-115. (in Thai)
24. Srikumnerd S, Namjuntra R, Nateetanasombat K. Care for terminal-stage cancer patients in community. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2009; 10(1): 59-67. (in Thai)
25. 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): 109-124.
26. 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): 448-456.
27. Runghirun S. Factors affecting job competency of professional nurses in community hospital, Pathumthani Province. EAU Heritage Journal 2012; 6(1): 109-120. (in Thai)
28. Pitayavatanachai T, Vorahan W, Wongthnavasu S. Factors Influencing competencies of professional nurses in university hospitals. KKU Res J (GS) 2006; 6(1) : 162-176. (in Thai)
29. Pattarawalee P, Sumdaengrit B, Prapaipanich W. Selected factors and caring behaviors for end-of-life cancer patients among professional nurses in cancer hospitals. Thai cancer journal 2015; 35(2): 56-66. (in Thai)
30. Sertwicha S, Kalampakorn S, Lagampan S, Rawiworrakul T. Factors related to tobacco control activities of community health nurses in the north – eastern Thailand. Thai journal of nursing 2011; 60(1); 1-11. (in Thai)
31. Jamjan L., Chaleoykitti S. Trend of Palliative Care in the Bachelor of Nursing Science Curriculum. 2017; 18(1); 22-28.