

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง
ต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้
Effects of a Palliative Care Education Program
on Palliative Care Competencies of Registered Nurses
in a Community Hospital in Southern Thailand

สมณันท์ ทศนีย์สุวรรณ^{1*} ธาวิณี ช่วยแทน¹ เพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว¹
กิตติกร นิลมานัต² กัลยา แซ่ชิต³

Samonnan Thasaneesuwan^{1*} Thawinee Chuaytaen¹ Phenpittha Tinkaew¹
Kittikorn Nilmanat² Kallaya Sae-chit³

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

³Advanced Practice Nurse, Songkhla Hospital, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: samonnun.t@gmail.com

Received 9 October 2019 • Revised 8 November 2019 • Accepted 27 April 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 ราย และกลุ่มควบคุม 21 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการอบรมภาคทฤษฎีการดูแลแบบประคับประคองเป็นระยะเวลา 5 วัน ร่วมกับการฝึกภาคปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองระยะเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการอบรมภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองหลังเข้ารับการอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.70, p < .001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลอง หลังเข้ารับการอบรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.27, p < .05$) ดังนั้นการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในพยาบาลวิชาชีพควรมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง; โปรแกรมการอบรม; พยาบาลวิชาชีพ; สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This quasi-experimental study was aimed to examine the impact of a palliative care educational program for palliative nursing competencies among registered nurses. Using purposive sampling, 42 participants were recruited. They were divided equally into the intervention group (21 nurses) and the control group (21 nurses). The intervention group received a 5-day palliative care education plus 3 weeks of palliative nursing practice, and the control group received only palliative care education. The study showed that the mean scores of palliative nursing competencies of the intervention group were significantly higher than both the baseline scores ($t = 4.70, p < .001$) and the scores of the control group ($t = 2.27, p < .05$). In order to improve palliative care nursing competence, the course must be designed to include not only knowledge based training, but also skill based training.

Keywords: education program; palliative care; palliative care competency; registered nurse

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสนใจเกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากการดูแลแบบประคับประคอง เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ โดยบุคคลต้องสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสม¹ องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามการดูแลแบบประคับประคองว่า เป็นวิธีการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกัน และบรรเทาความปวด รวมทั้งดูแลปัญหาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การดูแลความโศกเศร้าและการสูญเสียของครอบครัวตลอดจนการติดต่อประสานงานต่าง ๆ² การดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิต และคุณภาพการตายที่ดี

การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและคุณภาพการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตพยาบาลในทุกสถานบริการและหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ซึ่งเป็นด่านหน้าในการรับดูแลภาวะเจ็บป่วยที่ใกล้ชิดกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะความสามารถ และเจตคติในการดูแลแบบประคับประคอง³ ซึ่งมีขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมการดูแลองค์รวมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการดูแลหลังการสูญเสีย และการประสานความร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพของสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การศึกษา

ที่ผ่านมาในหลายประเทศ พบว่า การรับรู้ถึงสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลแล้วยังคงมีไม่เพียงพอ⁴

การศึกษาเรื่อง ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายพบว่า พยาบาลยังไม่มีความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในช่วงสุดท้ายของชีวิต⁵ และมีผลการวิจัยคล้ายคลึงกันที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับความรู้ด้านอื่น ๆ⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่า มีสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับปานกลาง⁷ โดย Hanprasitkam, et al.⁸ พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisuwan⁹ ที่พบว่า พยาบาลมีระดับสมรรถนะในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวในระดับปานกลาง รวมทั้งพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้ไม่สามารถดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเต็มที่¹⁰ และพบว่า สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่สมรรถนะด้านคลินิกจะต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม⁷ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อายุ ทัศนคติ ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับความรู้ และ/หรือการศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งการมีสหสาขาวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองจะช่วยให้พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ดียิ่งขึ้น^{9,11}

จากความสำคัญของสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล ปัจจุบันจึงมีการบรรจุเนื้อหาด้านการดูแลแบบประคับประคองระดับพื้นฐาน ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา¹² เป็นต้น แต่พบว่า หลายประเทศพยาบาลวิชาชีพ ยังไม่ได้รับการเตรียมความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างเพียงพอ¹³ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีความต้องการการศึกษาในด้านการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มเติม (ร้อยละ 36) โดยต้องการให้มีรูปแบบการจัดการเรียนแบบผสมผสาน (hybrid course) (ร้อยละ 54) การจัดการเรียนการสอน ต้องมีการฝึกปฏิบัติร่วมด้วย¹⁴ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าสามารถช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติหลังเรียนได้^{9, 15, 16} นอกจากนี้ ยังช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวในการให้การดูแลแบบประคับประคอง¹⁷ ในประเทศไทย มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองอย่างกว้างขวาง แต่พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับผลของการจัดอบรมต่อสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพมีจำกัด มีเพียงหนึ่งการศึกษาที่พบว่า หลังจากพยาบาลได้เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 2 วัน หลังอบรม 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁹ อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการวัดผลก่อนและหลังการอบรมเพียงกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาในบริบทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในรูปแบบภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต่อสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้เวลาช่วงสุดท้ายของชีวิต และเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ซึ่งจะสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมการดูแลแบบประคับประคองทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าอบรมการดูแลแบบประคับประคองทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติกับพยาบาลที่ได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคองภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Tyler¹⁸ แนวคิดการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic learning concept)¹⁹ และแนวคิดสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของสภาการพยาบาล³ ในการออกแบบโปรแกรมการอบรม ทั้งนี้ทฤษฎีการเรียนรู้ของไทเลอร์ ให้ความสำคัญกับการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินผลการเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ สำหรับการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง มีหลักการที่สำคัญ คือ การเรียนรู้เรื่องใดๆ มีความสัมพันธ์กับบริบทของเรื่องนั้นๆ โดยการคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ทำให้สามารถนำไปใช้ได้จริงและแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองได้นำสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง เป็นกรอบการวางแผนโปรแกรมการอบรมที่ครอบคลุมสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง

ดังนั้นการจัดรูปแบบโปรแกรมการอบรมแบบประคับประคองในการศึกษานี้ เป็นการอบรม/บรรยายเนื้อหาทฤษฎี ที่ครอบคลุมตามกรอบของการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของสภาการพยาบาล 10 หมวด ได้แก่ 1) ด้านการดูแล 2) ด้านการจัดการอาการ 3) ด้านการดูแลแบบประคับประคอง 4) ด้านการดูแลความโศกเศร้าและการสูญเสีย 5) ด้านการติดต่อสื่อสาร 6) ด้านการดูแลด้านจิตวิญญาณ 7) ด้านจริยธรรม 8) ด้านการติดต่อประสานงาน 9) ด้านการให้ความรู้ และ 10) ด้านทัศนคติในการดูแล นอกจากนี้จากแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง และเน้นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และการวัดผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการจัดรูปแบบการอบรมในภาคทฤษฎี

ร่วมกับภาคปฏิบัติในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีความหลากหลายของสถานการณ์ในการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีพยาบาลครูพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ดูแล และประเมินผล การฝึกปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ผ่านการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และประเมินผล เพื่อบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมการจัดการอบรมฯ ดังตาราง 1

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการอบรมภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-posttest design)

กลุ่มประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลแบบประคับประคองระดับโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลแบบประคับประคอง ระดับโรงพยาบาลตติยภูมิ 2) เข้าร่วมอบรมการดูแลแบบประคับประคอง และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) จากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อความรู้การหยั่งรู้ (insight) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาล²⁰ ค่าขนาดนวัตอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .76 จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบ โดยกำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = .05$) ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ .80²¹ จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 ราย อย่างไรก็ตาม หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมตามโปรแกรม สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งคืน ได้ทั้งหมด 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยศูนย์การณักรักษ์ หลักสูตรประกอบด้วยบรรยายแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ระยะเวลา 5 วัน และการฝึกภาคปฏิบัติระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยจัดให้พยาบาลครูพี่เลี้ยงที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลตติยภูมิ และผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลแบบประคับประคองระยะเวลา 10 สัปดาห์และ/หรือ 4 เดือน

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาในการดูแลแบบประคับประคอง และประวัติการได้รับการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาโดย Desbines and Fillion²² จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาจนได้เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล หลังจากนั้นได้ปรับให้สอดคล้องกับสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล และแปลเป็นไทย โดย Loaknimit, et al.²³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 10 หมวด แบบประเมินสมรรถนะมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย และ 5 หมายถึง มั่นใจเต็มที่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองนำไปหาค่าความเที่ยง (reliability) ในพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ค่า reliability ในภาพรวม เท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผ่านการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2018-NL010 วันที่ 19 กรกฎาคม 2561 และขออนุญาตหัวหน้าจัดอบรมในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว และดำเนินการพินิจสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยพร้อมมอบเอกสารรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูล

รายละเอียดของงานวิจัย และข้อมูลการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลและคำตอบวิจัยที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น นำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวม การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรม จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ วันแรกก่อนเริ่มการอบรม และหลังเสร็จสิ้นการอบรมภาคปฏิบัติ 3 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ เมื่อใกล้สิ้นสุดการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ จากนั้นติดตามการตอบกลับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และตรวจเช็คความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้เข้ารับการอบรมความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองภาคทฤษฎี 5 วัน และฝึกปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองกับพยาบาลครูพี่เลี้ยง ณ โรงพยาบาลที่กำหนดเป็นศูนย์ฝึกจำนวน 3 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมการอบรมความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองภาคทฤษฎี 5 วัน เพียงอย่างเดียว

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาในการทำงาน และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความเหมือนกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติที่แบบอิสระ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองก่อน และหลังการอบรมการดูแลแบบประคับประคองภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ ซึ่งผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทั้งหมด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 61.9 และ 66.6 ตามลำดับ)

นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 81 และ 85.7 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 95.2 และ 85.7 ตามลำดับ) ทำงานในโรงพยาบาลระดับชุมชน 30 เตียง (ร้อยละ 42.9 และ 47.6 ตามลำดับ) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33.3 และ 28.6 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคอง 1-5 ปี (ร้อยละ 71.4 และ ร้อยละ 57.1ตามลำดับ) และก่อนเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเข้าอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 71.4 และร้อยละ 61.9 ตามลำดับ) เมื่อนำข้อมูลทั่วไปมาเปรียบเทียบกับสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test และสถิติ independent t-test พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 2

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($t = -.31, p = .84$) ดังตาราง 3

3. ภายหลังกกลุ่มทดลอง ได้รับการอบรมภาคทฤษฎี เป็นระยะเวลา 5 วัน และฝึกการอบรมภาคปฏิบัติระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองด้วยสถิติ paired t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.70, p < .001$) ดังตาราง 4

4. ภายหลังกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับการอบรมตามโปรแกรมฯ เปรียบเทียบสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง ด้วยสถิติ independent t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมทั้งภาคทฤษฎี ร่วมกับการฝึกภาคปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ($t = 2.27, p < .05$) ดังตาราง 5 และหากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองรายด้านของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ประกอบด้วย 6 ด้าน ใน 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการดูแลด้านจิตวิญญาณ ด้านจริยธรรม ด้านการให้ความรู้ และด้านทัศนคติในการดูแล

ตาราง 1 โปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 42)

การอบรม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ภาคทฤษฎี (5 วัน)	√	√
วันที่ 1: แนวคิดหลักการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการความปวด		
วันที่ 2: การควบคุมความเจ็บปวด/การให้ยาแก้ปวด opioids จริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทักษะการสื่อสาร		
วันที่ 3: การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อเครือข่าย/การเยี่ยมบ้าน		
วันที่ 4: การดูแลด้านจิตใจ ความเศร้าโศก การสร้างเครือข่าย		
วันที่ 5: ประชุมเชิงปฏิบัติการงานวิจัยด้านการดูแลแบบประคับประคอง		
ภาคฝึกปฏิบัติ (3 สัปดาห์)	√	-
- การตรวจเยี่ยม (admission round)		
- การดูแลผู้ป่วยด้านการดูแลแบบประคับประคองแผนกผู้ป่วยใน		
- การจัดประชุมครอบครัวผู้ป่วยและทีมดูแล (family meeting)		
- ให้บริการการดูแลแบบประคับประคองแผนกผู้ป่วยนอก (OPD palliative care)		
- การเยี่ยมบ้าน		
- การประชุมปรึกษาก่อน-หลัง		
- การสะท้อนคิดการเรียนรู้		
- รายงานกรณีศึกษา		

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 42)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n = 21		กลุ่มควบคุม n = 21		t/c ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (M/SD) (range)	38.67(7.81)	(24-54)	39.38(8.65)	(24-54)	.28 ^a	.78
เพศหญิง	21	100	21	100		
สถานภาพ						
โสด	6	28.6	6	28.6	.370 ^b	.831
สมรส	13	61.9	14	66.6		
หย่า/แยกกันอยู่	2	9.5	1	4.8		
ศาสนา						
พุทธ	17	81.0	18	85.7		1.000 ^c
อิสลาม	4	19.0	3	14.3		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	20	95.2	18	85.7		.606 ^c
ปริญญาโท	1	4.8	3	14.3		
ระดับโรงพยาบาล						
โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง	1	4.8	0	0	3.454 ^c	.561
โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง	9	42.9	10	47.6		
โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง	5	23.8	2	9.5		
โรงพยาบาลชุมชน 120 เตียง	0	0	1	4.8		
โรงพยาบาลทั่วไป	6	28.5	8	38.1		

หมายเหตุ ^a = independent t-test, ^b = chi-square test, ^c = Fisher's exact test

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n = 21		กลุ่มควบคุม n = 21		t/c ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน						
0-5 ปี	3	14.3	2	9.5	1.645 ^c	.857
6-10 ปี	7	33.3	6	28.6		
11-15 ปี	3	14.3	2	9.5		
16-20 ปี	3	14.3	6	28.6		
มากกว่า 20 ปี	5	23.8	5	23.8		
ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคอง						
ไม่มี						
ไม่มี	3	14.3	7	33.3	2.921 ^c	.392
1-5 ปี	15	71.4	12	57.1		
6-10 ปี	1	4.8	0	0		
มากกว่า 10 ปี	2	9.5	2	9.5		
ประสบการณ์ในการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง						
มี						
มี	15	71.4	13	61.9	.429 ^b	.513
ไม่มี						
ไม่มี	6	28.6	8	38.1		

หมายเหตุ ^a = independent t-test, ^b = chi-square test, ^c = Fisher's exact test

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 42)

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง	n	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		df	t
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	21	126.38	41.83	40	-.31 ^{NS}
กลุ่มควบคุม	21	122.52	37.73		

NS = not significant

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองโดยรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมฯ ของกลุ่มทดลอง (N = 21)

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง	M	SD	df	t
ก่อนการอบรม	126.38	41.83	20	4.70 ^{***}
หลังการอบรมภาคปฏิบัติ 3 สัปดาห์	176.04	26.83		

***p < .001

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 42)

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคอง	n	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		df	t
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	21	176.04	26.83	40	2.27*
กลุ่มควบคุม	21	153.57	36.56		

*p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองภายในกลุ่มสูงกว่าก่อนการอบรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .001 และ .05 ตามลำดับ (ตาราง 4-5) ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง มีการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Tyler¹⁸ ที่ให้ความสำคัญกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมทั้งมีกระบวนการประเมินผลการเรียนรู้ที่ชัดเจน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมาย โปรแกรมการอบรมทั้งการให้ความรู้ในชั้นเรียน ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และญาติที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ณ แหล่งฝึกที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ตามบริบทการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบัน อีกทั้งในระหว่างการเรียนรู้มีพยาบาลครูพี่เลี้ยงที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งมีประสบการณ์ที่หลากหลายในการดูแลผู้ป่วย และผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านดูแลแบบประคับประคอง เป็นครูพี่เลี้ยงระหว่างการเรียนรู้การเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และโปรแกรมการอบรมฯ สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง การฝึกปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เรียนเกิดแนวคิด ตั้งใจศึกษา หาคำตอบ เป็นการเพิ่มความสามารถ ทักษะ การคิด การตัดสินใจ การพยาบาลตามสถานการณ์เฉพาะหน้า ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้มากขึ้น²⁴ จึงส่งผลให้สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อีกทั้งมีกิจกรรมการประชุมปรึกษา ก่อน-หลัง การสะท้อนคิดการเรียนรู้ (reflective learning) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ที่ช่วยให้เกิดการคิดทบทวนคิดวิเคราะห์ได้มากยิ่งขึ้น²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Hanprasitkam, et al.⁸ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทัศนคติ และการฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสูงกว่า ก่อนเข้ารับการอบรม และการศึกษาของ Budkaew²⁶ ศึกษาการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ ผ่านการสะท้อนคิดจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง พบว่า นักศึกษาสามารถเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การบริหารจัดการโรงพยาบาล และระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

นอกจากนี้ ในการฝึกปฏิบัติมีการจัดทำรายงาน และนำเสนอกรณีศึกษา ซึ่งเป็นเทคนิคในการสอนแบบกรณีศึกษา (case based learning) จะช่วยให้กลุ่มทดลอง ได้มีโอกาสคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) มากขึ้น ในการศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ^{27,28} เช่นเดียวกับการออกเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก ล้วนเป็นการศึกษาเรียนรู้ตามบริบทที่เกิดขึ้นจริง วิธีการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงเหล่านี้ จึงเป็นวิธีที่ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ และเกิดความมั่นใจ ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมภายหลังจากการได้รับการอบรมภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว และกลับไปปฏิบัติงานด้านการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงด้วยตนเอง แต่ไม่มีกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเช่นในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนประสิทธิภาพในการจัดโปรแกรมการอบรมให้ความรู้แบบประคับประคองทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามควรวางแผนการจัดรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลประคับประคองให้ชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น สมรรถนะด้านการจัดการดูแล

อาการ การติดต่อประสานงาน โดยสามารถนำรูปแบบสถานการณ์จำลองกระตุ้นการเรียนรู้ (simulation on the end of life education) ก่อนลงสู่สถานการณ์จริง²⁹ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ ซึ่งควรมีการศึกษาซ้ำ ในขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ จึงควรมีการศึกษาซ้ำ ในการขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

สรุป

สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย และญาติในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะทั้งด้านความรู้และการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

สามารถนำรูปแบบการจัดการอบรมไปวางแผนหลักสูตรในการจัดการเรียนการสอน หรืออบรม เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ/หรือบุคลากรทางสุขภาพ ให้มีความรู้ ทักษะ จนเกิดความมั่นใจในการดูแลด้านประคับประคองเพิ่มมากขึ้น และหัวหน้างานในโรงพยาบาล ควรมีการส่งเสริม ให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการเข้ารับการอบรม เป็นประจำทุกปี เพื่อพัฒนางานด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ควรมีการปรับเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพด้านการดูแล ด้านการจัดการอาการ ด้านการดูแลความโศกเศร้าและการสูญเสีย และด้านการติดต่อประสานงานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ดร.ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ เป็นผู้วิจัยหลักในการร่วมเขียนโครงการวิจัย วางแผนโครงการวิจัย เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลความหมายข้อมูล เขียนบทความ ตรวจสอบ และแก้ไขบทความวิจัย โดยมีผู้ร่วมวิจัย อาจารย์ธานี ช่วยแท่น อาจารย์เพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว พว.กัลยา แซ่ซิด ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตรวจสอบบทความวิจัย และอำนวยความสะดวกด้านเทคนิคต่างๆ และรองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัด เป็นผู้เขียนโครงการวิจัย วางแผนการวิจัย และให้ข้อคิดเห็นการเขียนบทความ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือจากทีมผู้จัดอบรม และทีมผู้วิจัยที่มีความสนใจในการศึกษาพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง โดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ ระหว่างการจัดโครงการอบรม และการศึกษาวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ezer T, Lohman D, de Luca GB. Palliative care and human right: A decade of evolution in standards. *J Pain Symptom Manage.* 2018; 55(2S): S163-9.
2. World Health Organization [Internet]. WHO definition of palliative care. [cited 2019 Jul, 7]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. Thailand Nursing and Midwifery Council. Training program in palliative nursing. Bangkok, 2015.
4. Brazil K, Kaasalainen S, McAiney C, et al. Knowledge and perceived competence among nurses caring for the dying in long-term care homes. *Int J Palliat Nurs.* 2012; 18(2): 77-83.
5. White KR, Coyne PJ, Patel UB. Are nurses adequately prepared for end-to-life care? *J Nurs Scholarsh.* 2001 Second; 33(2): 147-51.
6. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, et al. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care.* 2013; 12(3): 203-10.
7. Keawtong W, Rawiworakul T, Kalampakorn S, et al. Competencies of palliative care among community nurses in primary care units. *JRTAN.* 2017; 18(18): 74-83. Thai.

8. Hanprasitkam K, Patoomwan A, Churaitatsanee S, et al. The effect of an end-of-life care education program on nurses' knowledge, attitude, and practice in caring for end-of-life patients. *Rama Nurs J.* 2011; 17(1): 126-40. Thai.
9. Srisuwan, N. Factors related to nurses' competency in communication with patients at the end of life and their families [thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University, 2013.
10. Maeroh N, Kongsuwan W, Yodchai K. Barriers in providing palliative care in intensive care units: nurses' experiences. *Songklanagarind J Nurs.* 2017; 37(3): 74-116. Thai.
11. Nupinit W, Nilmanat K, Mutchim, Y. Selective factors related to intensive care units' registered nurses' competency in caring for terminally ill patients. *TJNC.* 2017; 32(4): 94-106. Thai.
12. Ferrell B, Malloy P, Mazanec P, et al. CARES: AACN's new competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *J Prof Nurs.* 2016; 32(5): 327-33.
13. Nilmanat K. Editorial: A way forward for palliative care nursing. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail.* 2019; 23(2): 101-5.
14. Carr CH, Musselman E. Hospice & palliative care education for advanced practice registered nurses: Are more programs needed?. *J Fam Med.* 2016; 3(2): 1053.
15. Pramoj N, Ayuthay P, Monkong S, et al. The effect of a supportive educational end-of-life care program on knowledge and perceived self-efficacy of professional nurse. *Rama Nurse J.* 2011; 17(1): 141-56. Thai.
16. Pesut B, Greig M. Resources for educating, training, and mentoring nurses and unregulated nursing care providers in palliative care: A review and expert consultation. *J Palliat Med.* 2018; 21(s1): S50-6.
17. Phillips JL, Piza M, Ingham J. Continuing professional development programmes for rural nurses involved in palliative care delivery: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2012; 32(4): 385-92.
18. Tyler RW. Basic principles of curriculum and instruction. *Curriculum Studies Reader E2:* Routledge. 2013; 51-59.
19. Rule AC. The components of authentic learning. *J Authentic Learning.* 2006; 1(3): 1-10.
20. Adriaansen MJM, Van Achterberg T, Borm G. Effects of a postqualification course in palliative care. *J Adv Nurs.* 2005; 49(1): 96-100.
21. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
22. Desbiens J-F, Fillion L. Development of the palliative care nursing self-competence scale. *J Hosp Palliat Nurs.* 2011; 13(4): 230-41.
23. Loaknimit V, Junda T, Sumdaengrit B. Self-perceived palliative care competencies of nursing working in a university hospital within less than two years of receiving bachelor's degree [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University, 2019.
24. Spies C, Seale I, Botma Y. Adult learning: What nurse educators need to know about mature students. *Curationis.* 2015; 38(2): 1494. Published 2015 Nov 20. doi:10.4102/curationis.v38i2.1494
25. Iucu RB, Marin E. Authentic learning in adult education. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014; 142: 410-5.
26. Budkaew J. Learning through experiences: Medical students' reflection on a brief community hospital placement. *Srinagarind Med J.* 2016; 31(5): 282-9. Thai.
27. Kusoom W, Tongvichean S. Developing critical thinking skill for nursing students. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.*

- 2017; 25(3): 1-8. Thai.
28. Kusoom W, Hengyotmakt A. The effects of case-based learning on nursing students' knowledge retention. Academic Journal Bangkok thonburi University. 2019; 8(1): 187-196. Thai.
29. Gillan PC, van der Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: A review of the literature. Nurse Educ Today. 2014; 34(3): 331-42.