บทที่ 1

บทนำ

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเข้าสู่ยุคสารสนเทศ ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมากยิ่งขึ้นและมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สถานบริการสุขภาพต่างๆ จึงต้องมีการแข่งขันกันในด้านการให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลเป็นองค์การบริการสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปด้วยดี มีความเจริญก้าวหน้า และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้กำหนดไว้

โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ท่ามกลางศูนย์กลางแห่งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และจากผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศไทย ทำให้กำลังซื้อของประชาชนลดลงเนื่องจากรายได้ลดลง การว่างงานมากขึ้น มีผลทำให้ผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2542) ประกอบกับปัจจุบันนี้ แนวโน้มของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก ผู้ใกล้ตายมักจะไม่มีโอกาสได้เสียชีวิตที่บ้านดังเช่นสมัยโบราณ เพราะขาดคนดูแลสมาชิกของครอบครัวที่มีจำนวนน้อยและมีภาระกิจที่จะต้องกระทำ ผู้ป่วยหนักมักถูกส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ภัคสุพิชญ์ ศรีกสิพันธุ์, 2536) จากสถิติการตายในโรงพยาบาลของรัฐพบว่าปี พ.ศ. 2538 คิดเป็นร้อยละ 15.1 ของสถิติการตายทั้งหมด ปี พ.ศ. 2539 คิดเป็นร้อยละ 21.1 ของสถิติการตายทั้งหมด และปี พ.ศ. 2540 คิดเป็นร้อยละ 36.4 ของสถิติการตายทั้งหมด (สถิติสาธารณสุข, 2539; 2540) จากสถิติการตายที่เพิ่มมากขึ้นทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและผู้ป่วยถึงแก่กรรมมากยิ่งขึ้น

การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม นับว่าสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เจ็บหนัก สิ้นหวังจากการรักษา และใกล้ถึงแก่ความตาย เป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับวิกฤตของชีวิตอย่างรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านจิตวิญญาณ จะประสบกับความทุกข์ทรมานเนื่องจากสมรรถภาพ และการทำงานของอวัยวะในร่างกายลดลง จะต้องเผชิญกับความกลัว ความโดดเดี่ยว ความอ้างว้าง และความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง (นพพร ทองธรรมชาติ และคณะ, 2540; ชนิดา เธียร

อำรงสุข และภาวนา กีรติยุตวงศ์, 2541; นิตยา สมบัติแก้ว,2541) พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยให้จากไปอย่างสงบ อบอุ่น ไม่โดดเดี่ยวหรือว้าวุ่นในช่วงสุดท้ายของชีวิต จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตระหนักถึงความต้องการด้านร่างกายเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับตัวด้านจิตสังคม ได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ ยอมรับความตาย และตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรี (นิตยา สมบัติแก้ว,2541) นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องให้ความช่วยเหลือประคับประคองจิตใจของญาติและครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ (Craven and Wald,1977) และจากผลการศึกษาของอุไรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ (2532) พบว่า ความต้องการของญาติผู้ป่วยหนักคือ ต้องการลดความวิตกกังวล ต้องการข้อมูล ต้องการกำลังใจและการระบายความรู้สึก และพยาบาลเป็นบุคคลที่ญาติผู้ป่วยต้องการมากที่สุด

จากผลการศึกษาของ เดกเนอร์และแมคคลิเมนท์ (Degner and McClemen, 1995) พบว่า ภายหลังผู้ป่วยถึงแก่กรรมพยาบาลต้องเผชิญกับความโกรธ ความเศร้าโศกของญาติและครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งต้องเผชิญกับผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและผู้ป่วยถึงแก่กรรมจำนวนมากทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและวิตกกังวล พยาบาลมักหลีกเลี่ยงการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์หรือพูดคุยกับผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม (Wheeler,1980) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) ที่พบว่า การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมนั้นมักก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลอาจทำให้ละเลยผู้ป่วยถ้าพยาบาลผู้นั้นยังทำงานต่อไปในหน่วยงาน ประสิทธิภาพการพยาบาลจะลดลง นอกจากนี้พยาบาลที่ขาดการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้บริหารจะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และไม่พึงพอใจในงานทำให้การย้ายหมุนเวียนหน่วยงานสูง (Bram and Katz ,1989)

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่ไม่พร้อม ไม่พอเพียง วางไว้ไม่เป็นระเบียบทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งานสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความเครียดให้แก่พยาบาล (Gilmer et al., 1971) พยาบาลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดและวิตกกังวล จะมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย เป็นต้น (Michell , 1983 ; Fleet , 1992 , Quoted in Lenart et al., 1998 : 294) ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญสามารถบั่นทอนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เสื่อมถอยลง รวมทั้งจะทำให้เกิดความไม่สุขสบายในการทำงาน ขาดความตั้งใจในการทำงาน ขาดความรับผิดชอบต่อการทำงาน เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน ความเอื้ออาทรต่อความรู้สึกของผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมจะลดลง ตลอดจนให้การพยาบาลที่ไม่นุ่มนวล ปฏิเสธการให้การ

พยาบาล หรือให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (ลิลิต ศิริทรัพย์อนันต์, 2540 : 2)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมนั้นแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ และสมควรได้รับการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลด้านกายภาพ จัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ แสงสว่าง สภาพอากาศ ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีความคล่องตัว มีจำนวนพอเพียง และสะดวกต่อการใช้งาน จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมประสบความสำเร็จ อันจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (Patel, 1994; กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) และจำเป็นจะต้องมีการสนับสนุนด้านจิตใจ เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมได้รับผลกระทบและก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก(ลออ หุตางกูร, 2521) จากผลการศึกษาของ ไทเลอร์ และเอลลิสัน (Tyler and Ellison, 1994) พบว่า การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมเป็นภาระงานที่หนักทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในงาน และการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลทำให้เกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลส่งผลให้ความเครียดในงานของพยาบาลลดลง ส่วนในด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วยนั้น จากผลการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ (2542) พบว่า ในภาวะผู้ป่วยเด็กใกล้ตาย บิดามารดาและพี่น้องของเด็กจะเกิดความทุกข์โศก รู้สึกหมดสิ้นความหมายในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคูเบอร์ รอส (Kuber Ross,1969) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม ครอบครัวผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการสูญเสียและสิ้นหวัง พยาบาลกลับทอดทิ้งไม่สนใจในความรู้สึกของญาติและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้การสนับสนุนเพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา ความยุ่งยากใจและสามารถปรับตัว ลดความวิตกกังวลและยอมรับความสูญเสียได้ นอกจากนี้ การบริการสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดการเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ระลึกถึงสิทธิผู้ป่วยเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2532)

คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านวุฒิทางการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการจัดการ เพราะการศึกษาสอนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้จักคิด วิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ ผู้ที่ระดับการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากกว่า (รัตนา

ลือวานิช,2539) รวมทั้งการมีประสบการณ์ในตำแหน่ง และประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมาก ทำให้กล้าที่จะเผชิญกับความตายและปัญหาต่างๆ และมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kirk, 1981) ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย และเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้เข้าใจธรรมชาติของชีวิต มีสติปัญญา และมีผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมาก (พระธรรมปิฎก, 2539; สิวลี ศิริไล, 2537)

การรับรู้ของพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์การทำงานเป็นเครื่องช่วย (ประเทือง สุงสุวรรณ, 2534)เมื่อพยาบาลได้รับรู้ถึงการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าดีแล้วจะเกิดแรงจูงใจและพึงพอใจในงาน รวมทั้งยึดถือปฏิบัติตามความรู้สึกของตน ควบคู่ไปกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า หากหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ในด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาลแล้วจะส่งผลให้คุณภาพการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและครอบครัวผู้ป่วยลดลง ตลอดจนคุณภาพชีวิตของพยาบาลก็ลดลงด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครว่าอยู่ในระดับใด ทั้งนี้คาดว่าข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปรากฏ เพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารระดับสูงในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างขวัญและแรงจูงใจในการทำงาน อันจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต่อครอบครัวผู้ป่วย ต่อพยาบาล ต่อหน่วยงาน และวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จำแนกตามวุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกการพยาบาล ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย และเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนา

2.เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในด้านภายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

วุฒิทางการศึกษา การศึกษาและความสามารถของคนเรานั้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ การฝ่านการอบรม การได้มีประสบการณ์หรือได้รับการศึกษา (Desslar,1982 อ้างถึงใน จินตนา จันทร์โคตร, 2530: 43) เพราะการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากกว่า (รัตนา ลือวานิช, 2539) นอกจากนี้ความแตกต่างของการศึกษาทำให้บุคคลมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (อาภา โลจายะ, 2538: 13) ดังนั้น วุฒิทางการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการให้มีประสิทธิภาพ การที่มีประสบการณ์มากมีโอกาสที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆมากทำให้กล้าเผชิญกับปัญหา (Kirk,1981) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากขึ้นจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นประสบการณ์ที่มากขึ้นนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้(สุวัฒน์ วัฒนวงศ์,2533) ซึ่งสอดคล้องกับ Nigro and Nigro (1984) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี และสามารถจะคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ดังนั้น ประสบการณ์ในตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แผนกการพยาบาล การศึกษาของสุพัตรา วัชระเกตุ (2531) พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ และผลการวิจัยของ ลิลิต ศิริทรัพย์อนันต์ (2540) พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในหอผู้ป่วยหนักมีความวิตกกังวลเมื่อปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในแผนก

ศัลยกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ดังนั้น แผนกการพยาบาลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอยู่เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าภาวะอะไรบ้างที่เสี่ยงและไม่เสี่ยง มีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ผู้ที่มีประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด และสามารถเลือกทางเลือกได้ดีและเหมาะสมมากกว่านอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และมีเหตุผลมากขึ้นด้วย (Kirk,1981) อีกทั้งประสบการณ์ในการทำงานมามากย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติได้ดี คูเบลอร์-รอส (Kubler-Ross, 1969) กล่าวว่าการทำงานกับผู้ใกล้ถึงแก่กรรมต้องอาศัยความพร้อมและประสบการณ์ จากการศึกษาของ ยีนเนท (Jeannette,1972) พบว่า เด็กที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของพ่อแม่หรือพี่น้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย แตกต่างจากเด็กที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของพ่อแม่หรือพี่น้อง นอกจากนี้การศึกษาของ รสพร ประทุมวัน (2534) พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ดังนั้น ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย เป็นสิ่งบ่งชี้ปฏิกิริยาของพยาบาลที่มีต่อความตาย (Golub and Reznikoff, 1971) ความเชื่อหรือแนวคิดเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อการจัดการทางการพยาบาลเพราะเป็นเงาสะท้อนของความเชื่อ ซึ่งจะทำให้มีพลังจูงใจสามารถแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติได้ (สุจิตนา ธรรมวิทยาภูมิ, 2527) หากหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับความตายหรือกลัวเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อาจทำให้ขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจความหมายของความตายได้อย่างแท้จริงจะทำให้เกิดความวิตกกังวล และหวาดกลัวความตายพยายามหลีกเลี่ยงความตายทั้งด้านความคิดและการกระทำ (พัชรียา ไชยลังกา, 2532) ดังนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับความตายของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนา การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและการมีความสุขในการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาทำให้มีความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิต

ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่มีผู้ใดหลีกพ้น การเข้าใจชีวิตทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสติปัญญาและจิตใจไม่ว้าวุ่น (พระธรรมปิฎก,2539) หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนย่อมต้องมีความเชื่อซึ่งความเชื่อเป็นส่วนประกอบอีกประการหนึ่งของเจตคติและที่สำคัญจะแยกออกเสียมิได้ เจตคติ ความศรัทธาและการดำเนินชีวิตตามศาสนาที่ตนเชื่อถือจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมาก (สิวลี ศิริไล,2537) ซึ่งเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดและพฤติกรรม จากการศึกษาของ รสพร ประทุมวัน (2534) พบว่า พยาบาลที่มีความเชื่อ และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น เจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแนวคิดทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับมาก ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง

2. พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับมาก ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งน้อยกว่า 5 ปีมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง

3. พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับมาก ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง

4. พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับมาก ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง

5. พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความตายว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการใน

การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับมาก ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเชื่อว่าความตายว่าเป็นทุกข์มีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง

6. พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาทางบวกมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับมาก ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาทางลบมีการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยปฏิบัติงานร่วมกันมาอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญของแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีจำนวนเตียง 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งอยู่ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกการพยาบาล ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตายและเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยผ่านทางพยาบาลประจำการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล โดยการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เจ็บหนัก สิ้นหวังจากการรักษาและใกล้ถึงแก่ความตายดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุนด้านกายภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย แสงสว่าง อาคารสถานที่และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่พยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม โดยส่งเสริมให้มีการพูดคุยกับกลุ่มผู้ร่วมงาน กลุ่มช่วยเหลือด้านจิตใจหรือพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งการจัดประชุมเพื่อแก้ปัญหาในการทำงานและระบายความรู้สึกต่างๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนด้านญาติและครอบครัว การให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ และระบายความรู้สึก จัดเวลาและสถานที่เป็นส่วนตัวในการพูดคุยกับญาติและครอบครัวผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย รวมทั้งให้การช่วยเหลือในเรื่องการปฏิบัติกิจทางศาสนาตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวยึดถือปฏิบัติ และการสนับสนุนด้านระบบการพยาบาล โดยจัดให้มีการใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงาน การเยี่ยมตรวจ การนิเทศงาน การบันทึกทางการพยาบาล ตลอดจนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน

1.1 **การวางแผน** หมายถึง การแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจตามความรู้สึกของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในการเตรียมการดำเนินงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูล การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดแผน และการกำหนดวิธีประเมินผล เพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมให้บรรลุเป้าหมายการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.2 **การจัดระบบงาน** หมายถึง การแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจตามความรู้สึกของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระเบียบการปฏิบัติงานด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมดำเนินไปตามแผน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ การกำหนดสายการบังคับบัญชา การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม การรายงาน

จัดหาคู่มือการปฏิบัติงาน รวมทั้งการดูแลจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่เพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 **การอำนวยการ** หมายถึง การแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจตามความรู้สึกของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการสนับสนุนในการนำแผนการด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปด้วยดี โดยอาศัยการสั่งงาน การประสานงาน การเยี่ยมตรวจ การนิเทศงาน การจูงใจ การใช้กระบวนการพยาบาล การมอบหมายงาน การบันทึกทางการพยาบาล และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมให้มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐาน

1.4 **การควบคุมงาน** หมายถึง การแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจตามความรู้สึกของพยาบาลประจำการต่อกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดมาตรฐานของงาน การวัดผลการปฏิบัติงาน การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐานและการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ รวมทั้งมีการควบคุมการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ประหยัด ลดค่าใช้จ่าย คำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

2. **วุฒิทางการศึกษา** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ผ่านการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพทั้งในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและปริญญาโทขึ้นไปโดยถือเอาวุฒิทางการศึกษาขั้นสูงสุดที่ได้รับเป็นเกณฑ์

3. **ประสบการณ์ในตำแหน่ง** หมายถึง ระยะเวลาที่นับเป็นจำนวนปีในการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งโดยตำแหน่งและรักษาการในหน้าที่

4. **แผนกการพยาบาล** หมายถึง ลักษณะของหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอยู่จำแนกตามหอผู้ป่วยแผนกสามัญ ได้แก่ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

5. **ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย** หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร่วมในเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้ใกล้ชิด

6. **ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย** หมายถึง ความรู้สึกและความนึกคิดเกี่ยวกับความตายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา ความเชื่อว่าความตายคือ ปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรือความตายเป็นทุกข์ ซึ่งส่งผลต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับความตายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

7. **เจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนา** หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความเชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อข้อกำหนดทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางศาสนาพุทธ ได้แก่

เรื่องทาน การทำบุญ การตักบาตรและการบริจาคทาน เรื่องการรักษาศีล 5 และเรื่องการภาวนา ได้แก่ การสนทนาธรรม การฟังธรรม การอ่านหนังสือธรรมะ การสวดมนต์ และการนั่งสมาธิ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปรากฏเพื่อเสนอแนะ เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารระดับสูงในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ในด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและครอบครัวผู้ป่วย ต่อพยาบาล และหน่วยงานต่อไป

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการกระตุ้น ส่งเสริมหรือฝึกอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เป็นผู้บริหารที่มีความสามารถด้านการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย