บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายโดยศึกษาถึงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในองค์ประกอบ 3 ด้านคือ กิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย กิจกรรมสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงาน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง (Direct Nursing Care) จากแผนกต่าง ๆ คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ–นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี กับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคือโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทยคือโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยแบ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างออกเป็นแผนกละ 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1–5 ปี และผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป แล้วสุ่มตัวอย่างประชากรแบบกำหนดจำนวน (Quota Random Sampling) ให้ได้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นแบบอัตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 32 ข้อ โดยได้หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

(Content Validity) โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจากสถาบันต่าง ๆ 10 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรจริง จำนวน 20 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's Analysis of Variance) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 ต่อไปจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณอัตราส่วนร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายโดยส่วนรวมและรายด้าน แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นโดยการทดสอบค่าที (t-Test) แล้วเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบความเรียง

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1. อายุ พยาบาลทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ส่วนใหญ่อายุ 26 – 30 ปี

2. สถานภาพการสมรส พยาบาลทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ส่วนใหญ่เป็นโสด

3. ระดับการศึกษา พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย

1. เรื่องที่ 1 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย เมื่อเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย เห็นด้วย–

น้อยต่อกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม ส่วนความคิดเห็นรวมทุกด้าน มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง (ตารางที่ 4)

เรื่องที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นโดย

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายโดยส่วนรวมในแต่ละด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐานของการวิจัยในข้อที่ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในแต่ละด้านเป็นรายข้อ พบว่า

ก. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่ 1 ที่ว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดีและช่วยตัวเองได้ แต่พยาบาลควรจะเป็นผู้ให้การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อ 1.1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

ข. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกิจกรรมที่ 19 ที่ว่า พยาบาลควรจะอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามความต้องการของผู้ป่วยแม้ว่าจะไม่ถึงเวลาเยี่ยมของโรงพยาบาล และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่ 12, 14 และ 21 ที่ว่า การบอกอาการและการดำเนินของโรคแก่ผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลจำเป็นจะต้องปรึกษาร่วมกับแพทย์ทุกครั้ง, ทุกครั้งที่ผู้ป่วยแสดงกิริยาก้าวร้าว เช่น กล่าวโทษผู้อื่น พยาบาลจะต้องยอมรับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นว่าเป็นความพยายามในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดและรับฟังด้วยท่าทีที่สนใจอย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลจะต้องให้ความสนใจและจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเมื่อผู้ป่วยต้องการให้พระมาทำพิธีทางศาสนาทุกครั้ง ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อ 1.2 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 7)

ค. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่ 23, 25 และ 26 ที่ว่า เมื่อญาติต้องการติดต่อกับแพทย์เพื่อถามถึงอาการและการดำเนินโรคของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องเป็นตัวกลางในการติดต่อทุกครั้ง เนื่องจากชีวิตและร่างกายเป็นของผู้ป่วยโดยชอบธรรม ผู้ป่วยจึงมีสิทธิ์ที่จะเลือกการตายของตนเองได้ พยาบาลจะต้องยอมรับในการตัดสินใจเลือกรับวิธีการรักษาของผู้ป่วยทุกครั้ง และในกรณีที่ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศพยาบาลต้องอนุญาตให้สามีหรือภรรยาได้สนองความต้องการของผู้ป่วยทุกครั้ง ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยข้อ 1.3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

และกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8)

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายเมื่อพิจารณาตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า

ก. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุก ๆ ด้าน จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อ 2.1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคม ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 9)

ข. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุก ๆ ด้าน จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อ 2.2 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคม ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 10)

ค. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ–นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและ

กระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุก ๆ ด้าน จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อ 2.3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ–นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคม ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 11)

ง. ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย และด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัยในข้อ 2.4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวช–กรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 12)

ผลการวิจัยในข้อนี้จึงรับสมมติฐานของการวิจัยในข้อที่ 2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ–นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายไม่แตกต่างกัน

4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายโดยส่วนรวมและในแต่ละด้านระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1–5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยส่วนรวมทั้ง 3 ด้าน และในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ จึงไม่สนองสมมุติฐานของการวิจัยในข้อที่ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 13)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายจะต้องได้รับการตอบสนองในช่วงระยะเวลาสม่ำเสมอ ถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้วชีวิตก็ดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ซึ่ง เฮอร์เบิร์ท และ ริชาร์ด (Herbert J. Klausmier and Richard E. Ripple) ได้อธิบายว่า ความต้องการขั้นแรกของมนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองก่อนจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่อไป พยาบาลในฐานะที่เป็นสมาชิกในทีมสุขภาพสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตหรือการอยู่รอด และดำเนินการในกิจวัตรประจำวันเท่าที่จะทำได้[1] และโดยเฉพาะผู้ป่วยที่

---

[1]Klausmier and Ripple, Learning and Human Abilities, p.135.

ไม่รู้สึกตัวหรือผู้ป่วยหนักจะมีความต้องการด้านร่างกาย แต่เมื่อพ้นระยะวิกฤตไปแล้วความต้องการด้านจิตใจจะเกิดตามมา[1] และพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นด้วยน้อยต่อกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ กับกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากความต้องการทั้งสองด้านนี้ไม่มีอาการแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัด และพยาบาลเองก็มิได้สนองความต้องการในด้านนี้ ดังที่ สเตลลา เฮย์ และเฮเลน แอนเดอร์สัน (Stella Hay and Helen Anderson) ได้ทำการศึกษา พบว่าแพทย์และพยาบาลมิได้สนองความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการบอกเล่าผู้ป่วยถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ซึ่งอาจเนื่องจากการติดต่อกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยไม่เข้าใจศัพท์ทางวิชาการ[2] เช่นเดียวกับ ลูซี่ ยัง เคลลี่ (Lucie Young Kelly) กล่าวว่าก่อนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งควรบอกเล่าและอธิบายเหตุผลของการกระทำนั้น ๆ ให้ผู้ป่วยทราบเสียก่อนตามสิทธิ์ที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะได้รับคำอธิบายและความจำเป็นในการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ[3] และเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล[4]

---

[1] Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Need?" The Canadian Nurse: 40.

[2] Stella Hay and Helen Anderson, "Are Nurses Meeting Patients' Needs?" The American Journal of Nursing 63 (December 1963):96-99.

[3] Lucie Young Kelly, "The Patient's Right to Know," Nursing Outlook 24 (January 1976): 29.

[4] Celia Hornby, "The Patient Who Need a Friend," Nursing Outlook 24 (January 1976): 29.

2. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายโดยส่วนรวมในแต่ละด้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า พยาบาลมีหน้าที่ให้บริการต่อสังคมและงานของพยาบาลเป็นงานที่มีความซับซ้อน มีขอบเขตความรับผิดชอบกว้างขวางมาก ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคม ดังที่ เวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Virginia Henderson) กล่าวว่าการพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลทั้งคนป่วยและคนดีให้ช่วยตัวเองได้เร็วที่สุด สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งตามปกติแล้วเขาสามารถปฏิบัติได้เองโดยอาศัยสิ่งที่เขามีอยู่ในกายคือกำลังกาย กำลังใจและความรู้เพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยหรือกลับมีสุขภาพที่สมบูรณ์เหมือนเดิมหรือถ้าไม่สามารถรักษาได้ก็ให้ตายอย่างสงบสุข[1] และคล้ายคลึงกับปรัชญาการพยาบาลโดยทั่วไปที่กล่าวว่า การพยาบาลที่ดีจะต้องคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยและสามารถให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบโดยต้องเข้าใจในหลักการและการพยาบาล ตลอดจนมีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วย[2] ซึ่งในด้านการศึกษาพยาบาลก็ได้ใช้ปรัชญาการพยาบาลเป็นหลักในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ได้พยาบาลที่ดี ฉะนั้นไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใดก็ตามน่าจะมีกิจกรรมการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน

ก. จากค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่ 1 ที่ว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดีและช่วยตังเองได้ แต่พยาบาลควรจะเป็นผู้ให้การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

---

[1] Henderson, The Nature of Nursing, p.8.

[2] McClain and Gragg, Scientific Principles in Nursing, pp.7-8.

ของผู้ป่วย ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลนั้นพยาบาลจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยจากครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ทราบและเข้าใจว่าควรจะมีบทบาทอะไรบ้างและควรปรับตัวให้ตอบรับต่อบทบาทใหม่และพยาบาลต้องคึกษาในเรื่องบทบาทที่ผู้ป่วยจะแสดงออกมา ยอมรับในข้อเรียกร้องที่ไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาลและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยยึดบทบาทนี้เป็นเครื่องมือในการเรียกร้องสิทธิหรือยึดบุคคลอื่น (Dependent) จนขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Independent)[1]

ข. จากค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกิจกรรมที่ 19 ที่ว่า พยาบาลควรจะอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามความต้องการของผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่ถึงเวลาเยี่ยมของโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะในหอผู้ป่วยแต่ละหอมีผู้ป่วยทุกประเภท คือผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้จนกระทั่งถึงผู้ป่วยอาการหนัก แต่จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรไม่เพียงพอกับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลส่วนใหญ่จึงมุ่งความสำเร็จของงาน (Task-Oriented Practice) ชอบทำงานประจำ เช่น ให้ยา เช็ดตัวผู้ป่วย ช่วยแพทย์โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ทันเวลาในแต่ละเวร พยาบาลจึงยึดถือกฎระเบียบการเยี่ยมของโรงพยาบาลเพื่อให้ญาติผู้ป่วยทุกคนปฏิบัติเหมือนกัน แต่จากการศึกษาของฟรานซิส สตอร์ตี้ (Francis Stotie) พบว่า ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ญาติได้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ญาติทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกราย เพื่อจะได้ทราบว่าอาการดีขึ้นหรือเลวลง พยาบาลไม่ควรปล่อยให้ญาติผู้ป่วยนั่งรอเป็นเวลานาน ๆ หลาย ๆ ชั่วโมง หลังจากการให้การพยาบาลเสร็จแล้ว และญาติผู้ป่วยหนักได้เห็นผู้ป่วยหลับไปชั่วระยะหนึ่งหรือสองชั่วโมงจะมีความหมายต่อความรู้สึกของญาติมาก ญาติผู้ป่วยหนักจะพบกับความคับข้องใจในเรื่องกฎระเบียบ

---

[1] ฟาริดา อิบราฮิม, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522), หน้า 40.

ของการเยี่ยมอย่างมาก เช่น ใช้กฎการเยี่ยมอย่างเดียวกันกับผู้ป่วยทุกคนโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลระหว่างครอบครัว ผู้ป่วยหนักบางรายจะมีอาการสงบเมื่อภรรยาหรือบุตรหลานมาเยี่ยม การยืดหยุ่นกฎระเบียบของการเยี่ยมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง[1] ในกิจกรรมที่ 12 ที่ว่า การบอกอาการและการดำเนินของโรคแก่ผู้ป่วยหรือญาติพยาบาลจำเป็นจะต้องปรึกษาร่วมกับแพทย์ทุกครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะพยาบาลมีความกลัวเกี่ยวกับเรื่องความตาย เมื่อเป็นเช่นนี้ปฏิกิริยาที่พยาบาลแสดงออกจะเป็นในรูปการหลีกเลี่ยง ซึ่งเป็นปัญหาระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ว่าใครจะเป็นผู้บอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและญาติ และในกิจกรรมที่ 14 ที่ว่า ทุกครั้งที่ผู้ป่วยแสดงกิริยาก้าวร้าว เช่น กล่าวโทษผู้อื่น พยาบาลจะต้องยอมรับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นว่าเป็นความพยายามในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับภาวะเครียดและรับฟังด้วยท่าทีที่สนใจอย่างสม่ำเสมอ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา จิตใจของพยาบาลย่อมจะกระทบกระเทือนและเครียดได้มากจากสภาวะอาการของผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้พยาบาลปรับตัวป้องกันตนเองด้วยการสร้างเกราะคือความชินชา เฉยเมย ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ตนเองเป็นสุขได้ ทำให้ขาดเมตตาจิตและพลังในการช่วยเหลือ[2] และถ้าพยาบาลแสดงความไม่พอใจออกมาไม่ว่าจะด้วยสีหน้า แววตา ท่าทางหรือคำพูดก็ตาม จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติเสียไป ในปัจจุบันนี้วงการพยาบาลได้เน้นถึงความสำคัญของการสัมผัสมาก เพราะการสัมผัสเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกและการติดต่อสื่อสารชนิดที่ไม่ต้องใช้คำพูด[3] ในกิจกรรม

---

[1] Stortie, "The Family: Thirteen Years of Observation," Supervisor Nurse: 10.

[2] ละออ หุตางกูร, จรรยาสำหรับพยาบาล, หน้า 71 - 72.

[3] Sendra J. Weiss, "The Language of Touch," Nursing Research 28 (March 1979): 76 - 79.

ที่ 21 ที่ว่า พยาบาลจะต้องให้ความสนใจและจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเมื่อผู้ป่วยต้องการให้พระมาทำพิธีทางศาสนาทุกครั้ง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะออกแบบสร้างเฉพาะที่อยู่ของผู้ป่วยและห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ ฉะนั้นจึงมีเนื้อที่จำกัดไม่สามารถที่จะจัดสถานที่เพื่อทำพิธีทางศาสนาได้ แต่พยาบาลก็พยายามน้อมนำจิตผู้ป่วยให้ระลึก ยึดมั่นในพระรัตนตรัยในวาระสุดท้ายของชีวิต และในคริสต์ศาสนิก ถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้พบพระ เพื่อรับศีลเจิม เพื่อความบริสุทธิ์และสงบแห่งจิตก่อนตาย

ค. จากค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่ 23 ที่ว่า เมื่อญาติต้องการติดต่อกับแพทย์เพื่อถามถึงอาการและการดำเนินโรคของผู้ป่วยพยาบาลจะต้องเป็นตัวกลางในการติดต่อทุกครั้ง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากแพทย์มักไม่อยู่ประจำตึกทำให้พยาบาลเกิดความลำบากใจในการทำงานร่วมกับแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพวงเพ็ญ ฉัตรทอง ที่ได้สำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลตำรวจพบว่า ส่วนใหญ่แพทย์ไม่ค่อยอยู่ประจำตึก ทำให้การตามตัวแพทย์นั้นลำบากและล่าช้าเกินไปทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือได้ทันท่วงที บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ เป็นเหตุให้พยาบาลเกิดความผิดหวังและเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติงาน[1] จึงทำให้พยาบาลบอกญาติผู้ป่วยให้ไปพบแพทย์เองที่ห้องพักแพทย์ ในกิจกรรมที่ 25 ที่ว่า เนื่องจากชีวิตและร่างกายเป็นของผู้ป่วยโดยชอบธรรม ผู้ป่วยจึงมีสิทธิ์ที่จะเลือกการตายของตนเองได้ พยาบาลจะต้องยอมรับในการตัดสินใจเลือกรับวิธีการรักษาของผู้ป่วยทุกครั้ง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการทำพินัยกรรมเพื่อชีวิตหรือกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเพื่อป้องกัน

---

[1]พวงเพ็ญ ฉัตรทอง, "การสำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลตำรวจ," (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513), หน้า 36.

ความทุกข์ทรมานที่ไม่จำเป็นที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ เหมือนในบางประเทศทางตะวันตก ดังนั้น พยาบาลจึงต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตามเหตุผลและจรรยาวิชาชีพจนกว่าผู้ป่วยจะถึงแก่กรรม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญยิ่ง เพราะมีชีวิตของผู้ป่วยเป็นเดิมพัน ถ้าเกิดความผิดพลาดพยาบาลอาจถูกลงโทษทางอาญา ทางแพ่งหรือทางวินัยได้ ในกิจกรรมที่ 26 ที่ว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศพยาบาลจะต้องอนุญาตให้สามีหรือภรรยาได้สนองความต้องการของผู้ป่วยทุกครั้ง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่นิยมรักเสรีโดยเฉพาะเพศหญิงมารดาจะสั่งสอนบุตรหญิงตั้งแต่ในวัยเด็กและใช้เรื่องทางเพศเป็นเครื่องควบคุมความประพฤติทางศีลธรรมจึงฝังใจเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่[1] และเป็นเรื่องที่ไม่สามารถจะกล่าวถึงได้อย่างเปิดเผยและไม่สามารถจะกล่าวถึงปัญหาทางเพศของเขาได้

3. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้คลายที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ–นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นแผนกกุมารเวชกรรมในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานของการวิจัย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสถาบันการศึกษาทุกแห่งย่อมมีเป้าหมายคือการผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพเพื่อให้ได้พยาบาลที่ดีในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยยึดหลักปรัชญาการพยาบาลโดยทั่วไปดังได้กล่าวแล้วในบทที่ 1 ดังนั้นไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใดและในแผนกใดก็ตามย่อมจะมีกิจกรรมการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน

4. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่อกิจกรรม

---

[1] ทวีรัสม์ ธนาคม, ตำราครอบครัวสัมพันธ์ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ, 2518), หน้า 97.

การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายโดยส่วนรวมและในแต่ละด้านระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยส่วนรวมทั้ง 3 ด้าน และในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งไม่สนองสมมติฐานของการวิจัย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากประสบการณ์จะช่วยให้การสังเกตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถนำผลการสังเกตไปใช้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ดี การสังเกตที่ชำนาญจะต้องอาศัยการฝึกหัดอยู่เสมอ[1] และ แบรทตัน (Jimmie Bratton) ได้ให้ความเห็นว่าการศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ เช่น การตัดสิน การนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้อย่างเหมาะสมเป็นการเปิดโอกาสให้รู้จักวิเคราะห์และแก้ปัญหาตลอดจนให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ (Comprehensive Nursing Care) ซึ่งก็หมายถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยสนองความต้องการและแก้ปัญหาในทุกด้านนั่นเอง[2]

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย" ในครั้งนี้ ปรากฏว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายโดยส่วนรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

---

[1] Verginia B. Byers, Nursing Observation 2d ed. (Iowa: W.M.C. Brown Company, 1975), pp. 1-9.

[2] Jimmie Bratton, "A Definition of Comprehensive Nursing Care," Nursing Outlook 6 (August 1961): 481.

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารการพยาบาล

1. ควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นการช่วยพัฒนาด้านความรู้ความสามารถ ภายหลังการทำงานมาแล้ว 1-2 ปี เพราะการทำงานติดต่อกันในเวลานานโดยไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติมจะทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่าย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการพัฒนาความรู้นั้นอาจจัดให้มีการอบรมพยาบาลด้านวิชาการ (Inservice Education) ให้มากขึ้น โดยจัดทำในหน่วยงานที่ให้บริการหรือปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้การพยาบาลสามารถพัฒนาทักษะ มีความรู้ความเข้าใจลึกซึ้งและมีทัศนคติที่ดีต่อความตายและภาวะใกล้ตายยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน การจัดอาจจัดในรูปแบบดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อการปรับปรุงและแก้ไขการปฏิบัติงานและปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย

1.2 การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่งเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน เช่น การฝึกปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยอาการหนัก

1.3 การจัดอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย จรรยาวิชาชีพ เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

1.4 การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุมอภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยใกล้ตายโดยการจัด Journal Club เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ ๆ เป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนเกิดความสนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ

2. ควรร่วมมือกับผู้บริหารโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ตาย เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยความสะดวกใจ ซึ่งจะช่วยป้องกันความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและ

ญาติรวมถึงความเข้าใจและความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดย

2.1 กำหนดขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 ทบทวนกฎหมายคุ้มครองเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

3. ควรร่วมมือกับผู้บริหารการศึกษาพยาบาลในการปรับปรุงการเรียนการสอนเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายโดยเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคม เพื่อให้ได้พยาบาลที่มีคุณภาพ โดย

3.1 จัดหลักสูตรการเรียนการสอนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างแน่นอนและปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้พร้อมทั้งจัดเวลาในการเรียนการสอนให้เหมาะสม

3.2 อำนวยความสะดวกและจัดประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับหลักสูตรที่วางไว้พร้อมทั้งให้มีการนิเทศงานอย่างใกล้ชิด

3.3 จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานและแนวทางในการแก้ปัญหา

3.4 ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลที่ประสบปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาล

เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และส่งเสริมให้พยาบาลมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย พยาบาลจึงควรจะได้ตระหนักถึงสิ่งต่อไปนี้

1. บทบาทของผู้ป่วย โดยศึกษาภูมิหลังของผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีบทบาทและความสำคัญมากน้อยเพียงไร (Social Role) จะได้นำมาอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ (Sick Role) อย่างเหมาะสมตาม

ความแตกต่างของแต่ละบุคคล

2. การยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล

3. การเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมก่อนที่จะเผชิญกับความจริงคือการยอมรับต่อความตาย พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อได้รับข่าวร้ายและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที

4. กระตุ้นให้ญาติมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย รวมถึงการมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งเป็นผลดีในด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง และญาติเองก็มีความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย อีกทั้งยังป้องกันปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัวเสียไปด้วย การที่ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดสมาชิกในครอบครัว จะทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแม้ว่าจะป่วยหนักหรือใกล้ตายก็ตาม

5. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและตัดสินใจปัญหาสำคัญเกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วย เช่น แพทย์ต้องการจะช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้แต่ญาติต้องการให้จากไปอย่างสงบ หรือแพทย์ต้องการยุติการให้เครื่องช่วยชีวิตแต่ญาติต้องการให้ช่วยเหลือต่อไป หรือผู้ป่วยหรือญาติต้องการกลับไปตายที่บ้านทั้งนี้ความคิดเห็นแต่ละฝ่ายมักจะไม่เหมือนกัน ถ้าไม่นำมาเปรียบเทียบกันก็ไม่สามารถที่จะนำมาดัดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรได้มีการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย

2. ควรได้มีการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย ตามสภาพที่เป็นจริงและตามสภาพที่ต้องการ

3. ควรได้มีการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายในโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัด

4. ควรได้มีการเปรียบเทียบความคิดเห็นจากกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์

พยาบาล สังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย

5. ควรจะได้มีการวิจัยเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยใกล้ตายที่เป็นคนไทยเพื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของต่างประเทศว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอย่างถูกต้องเหมาะสม

6. ควรจะได้มีการวิจัยเพื่อศึกษาถึงสิทธิของผู้ป่วยใกล้ตายต่อการมีชีวิตอยู่

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ควรใช้วิธีการอื่น เช่น การสังเกต การจดบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal Record) การสัมภาษณ์ร่วมด้วย จะทำให้ได้ผลที่แน่นอนมากกว่าการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเพียงอย่างเดียว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย