

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตายเป็นการสิ้นสุดของชีวิตที่ทุกคนต้องประสบ เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์หมดความ
รับผิดชอบ หมดความรู้สึกใด ๆ และร่างกายหยุดทำงาน หมอลมหายใจ หัวใจหยุดเต้น
ตลอดจนเป็นการหมดกรรมที่สร้างไว้¹ แม้ว่ามนุษย์จะยอมรับว่าการเกิด แก่ เจ็บและตาย
เป็นกฎธรรมชาติ ไม่มีใครจะหลีกเลี่ยงได้ แต่โดยทั่วไปมนุษย์ก็ยังกังวลความตายอยู่นั่นเอง
เพราะถือว่าความตายเป็นสิ่งที่ต้องห้าม² เป็นเรื่องอัปมงคลหรือกลางร้าย ดังนั้นการเจ็บป่วย
และการตายจึงเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาทั้งผู้ที่ตกอยู่ในเหตุการณ์ ญาติผู้ที่เกี่ยวข้อง
และผู้ประสบเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเศร้า
สลดใจ เกิดความทุกข์เวทนา กลัวความรู้สึกสูญเสีย ทุกคนจึงพยายามเป็นอย่างมากที่จะหลีกเลี่ยง
เหตุการณ์เหล่านี้ ซึ่งแม้แต่พยาบาลที่มีหน้าที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในเหตุการณ์นี้
โดยตรงต่างก็มองเห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยใกล้ตายเป็นภารกิจที่น่ากลัวและ
เป็นเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจของผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทุกระดับ ดังที่ บาร์เนย์ จี
เกลเซอร์ และ แอนแซม แอล สตรอส (Barney G. Glaser and Anselm L.

¹ บงกช พึ่งพุทธรักษ์, "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 10.

² Lisa Robinson, Psychological Aspects of the Care of Hospital Patients (Philadelphia: F.A. Davis Company, 1972), pp. 65-73.

Strauss) ได้ทำการศึกษาปฏิกิริยาของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายพบว่าพยาบาลมีความรู้สึกสูญเสีย 3 ประการ คือ ประการแรก การสูญเสียบุคคล เช่น เพื่อน ชุมชนที่พี่น้อง ประการที่สอง การสูญเสียในหน้าที่เพราะไม่สามารถที่จะให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ และ ประการสุดท้าย การสูญเสียทางสังคม เช่น อายุ อาชีพ และฐานะในครอบครัว¹ หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวย่อมทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและบรรยากาศภายในครอบครัวผิดแปลกไปจากปกติ² โดยเฉพาะการเจ็บป่วยอย่างสิ้นหวังของหัวหน้าครอบครัวนับว่าเป็นความโศกเศร้าอย่างยิ่งใหญ่ของครอบครัวและของผู้ป่วยนั้น³ ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องตระหนักและยอมรับความรู้สึกของการสูญเสียเหล่านี้ซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ให้สงบเยือกเย็นคือขึ้นไม่หลีกเลียงหนีจากผู้ป่วยด้วยเหตุผลที่ว่าสลัดใจเกินกว่าที่จะทนดูได้ ดังที่ แพทริเซีย ริออร์แดน วิลเลอริ (Patricia Riordan Wheeler) กล่าวว่า ความกลัวมีอำนาจมากต่อการตอบสนองทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่สุขภาพเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายซึ่งนำไปสู่การหดหู่และภาวะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย⁴

วิชาชีพพยาบาลได้เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่ามีลักษณะเฉพาะที่สำคัญในการให้บริการ

¹Burney G. Glasser and Anselm L. Strauss, "The Social Loss of Dying Patient," The American Journal of Nursing 64 (June 1964):119-121.

²Doreen J. Wise, "Learning About Dying," Nursing Outlook 22 (January 1974): 42 - 44.

³Amy Louise Timmons, "Is it so awful?" The American Journal of Nursing 75 (June 1975): 988.

⁴Patricia Riordan Wheeler, "Nursing the Dying: Suggested Teaching Strategies," Nursing Outlook 28 (July 1980): 434.

ความต้องการที่เหมาะสมแก่บุคคล ครอบครัวและสังคม ทั้งนี้เพราะวิชาชีพมีการกิจ 2 ด้าน คือ โน้มน้าว สังคมให้เห็นด้วยกับวิชาชีพในควมมีประโยชน์หรือคุณค่าของบริการและความจำเป็นของการรักษามาตรฐานวิชาชีพ¹ และสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลในวิชาชีพได้ยอมรับบทบาทของตนเอง ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบต่องานของตนเองตามกฎหมายและศีลธรรม² ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้น พยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งในเรื่องนี้ โจน ลัคแมน และ คาร์เรน ครีสัน โซเรนเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ได้ให้ความเห็นสรุปว่าความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยจะเป็นไปในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป เพราะผู้ป่วยก็คือมนุษย์ แต่เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางคำร่างกายจิตใจถูกจำกัดและผู้ป่วยมักจะเอาความต้องการของตัวเองเป็นหลัก จึงไม่สามารถรับความพึงพอใจในความตองการหลายประการ และผู้ป่วยแต่ละคนมาจากครอบครัว ชนบทธรรมเนียมวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน³ ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน⁴ ดังที่ พามีลา พูล (Pamela Poole) ได้ให้ความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนเป็นการพยาบาลโดยอาศัยการประเมินความต้องการของผู้ป่วยไม่ใช่เป็นการดูแลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยตามอัตโนมัติตามงานประจำของโรงพยาบาล แต่ถาพยาบาลสามารถประเมิน

¹ ละออง หุทางกูร, การจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี: มาตรฐานการศึกษาพยาบาล, (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2518), หน้า 26-29.

² Marjorie L. Byrne and Lida F. Thompson, Key Concepts for the Study and Practice of Nursing, 2d ed. (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978), p.111.

³ Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen, Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiological Approach (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1974), p.9.

⁴ Nicolli Du. Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Need?" The Canadian Nurse 66 (November 1970): 40.

ความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกมองว่าอะไรเป็นความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลก็จะสามารถตอบสนองความต้องการได้ถูกมอง แต่หาพยาบาลไม่สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ก็จะไม่เกิดประโยชน์และเสียเวลาในการติดต่อกับผู้ป่วย¹

องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่องานบริการพยาบาลอย่างหนึ่งก็คือการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางการรักษาของแพทย์ เช่น การใช้ยาต่าง ๆ และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ตามเทคโนโลยีที่เจริญขึ้นซึ่งเป็นการเจริญทางด้านวัตถุทำให้ผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้องของบางกลุ่มมีความเห็นว่าการตายนั้นสามารถหลีกเลี่ยงหรือชะลอได้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ แม้จะต้องเสียเงินก้อนข้างสูงเพราะไม่ยอมรับความจริงเกี่ยวกับความตาย ในบางรายพบว่ากลัวความตายจนเกินกว่าเหตุและพยายามยืดความตายให้เนิ่นนานออกไป อันก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและบรรดาผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ การเผชิญกับความตายเป็นภาวะวิกฤติที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยที่ใกล้ตายจึงมีปัญหามากมายโดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้การตายของผู้ป่วยยังกระทบกระเทือนต่อสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนญาติพี่น้องด้วย ดังที่ รอสเรนซ์ เอช สวาทซ์ และ เจน แอล สวาทซ์ (Lawrence H. Schwartz and Jane L. Schwartz) กล่าวว่าไว้ว่าปัญหาของผู้ป่วยใกล้ตายกำลังจะสิ้นสุดลง แต่ปัญหาของครอบครัวยังคงดำเนินอยู่ต่อไป² ซึ่งเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยใกล้ตายนี้พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดและอยู่ในสถานการณ์นั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญและเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะช่วยผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีที่สุด ดังที่ มาร์กเวริค เจ โฮม (Marquerrite J. Homes) กล่าวว่าไว้ว่าพยาบาลควรเป็นผู้ที่แบ่งเบาภาระความเจ็บปวดความทุกข์

¹Pamela Poole, "Nurse Please Show Me That You Care," The Canadian Nurse 66 (February 1970): 25 - 27.

²Lawrence H. Schwartz and Jane L. Schwartz, The Psychodynamic of Patient Care (New York: Prentice-Hall, Inc., 1971), p.362.

ทรมาของผู้อยู่ป่วยใกล้ตาย ตลอดจนกรอบกรวยละฉวยของเขา¹ ซึ่งพยายามจะท้วงใจตนเอง
 เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้อยู่ป่วยที่เรียกว่า "Therapeutic Used of Self"²
 กิ่งที่ เฮเลน ยูรา และ แมรี บี วอลช (Helen Yura and Mary B. Walsh) ได้
 ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลไว้ว่าการพยาบาลคือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อยู่ป่วยและ
 กรอบกรวยโดยพยาบาลใช้วิธีสังเกตและหาทางช่วยเหลือเพื่อให้อยู่ป่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและ
 ในยามเจ็บป่วยก็ให้การดูแลจนกระทั่งผู้อยู่ป่วยสามารถที่จะรับผิดชอบต่อการกิจประจำวันของตน
 เองได้ และถ้าจำเป็นพยาบาลก็จะช่วยให้อยู่ป่วยสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ³ และ
 ชารอน โกลัม และ มาร์วิน เรซนิคอฟ (Sharon Golub and Marvin Reznikoff)
 ได้กล่าวว่าทัศนคติและท่าทีของพยาบาลสำคัญกับผู้อยู่ป่วยใกล้ตาย ยิ่งกว่านั้นโคมงซีก็กล่าวว่า
 ปฏิกริยาของพยาบาลต่อความตายหรือผู้ที่ใกล้ตายมีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้อยู่ป่วย รวมทั้งตัวผู้อยู่
 ป่วย⁴

จากความสำคัญและปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวคือการเจ็บป่วยและความตายเป็นสิ่งที่

¹Marquerite J. Homes, "Nursing Intervention with a Dying Patient," Current Concepts in Clinical Nursing (Saint Louis: The C.V.Mosby Co., 1971), p.37.

²Maureen Z. O'brien, Communication and Relationship in Nursing (Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1974), p.177.

³Helen Yura and Mary B. Walsh, The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementation, Evaluation, 2d ed. (New York: Appleton-Century-Crofts Inc., 1973), p.14.

⁴Sharon Golub and Marvin Reznikoff, "Attitude toward Death: A Comparison of Nursing Students and Graduate Nurses," Nursing Research, 6 (November-December 1971): 503.

ไม่เพียงปรารถนาทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาความเชื่อ ศาสนา ปรัชญาและพื้นฐานทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมของบุคคล ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติแสดงปฏิกิริยาแตกต่างกันไป รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางการรักษาของแพทย์ เช่นการใช้ยาหรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักจะเป็นปัญหาก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งก่อให้เกิดการบาดหมางใจกันในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องของทุกฝ่าย ในฐานะที่ผู้วิจัยอยู่ในวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งที่จะต้องเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายมากกว่าบุคลากรประเภทอื่น ผู้วิจัยเชื่อว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายจะมีผลทำให้ผู้ป่วยยอมรับต่อความตายและถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบสุข ดังนั้นความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายจึงเป็นแนวทางบ่งถึงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมนั้นได้ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่สำคัญมาเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายให้เหมาะสมและเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลโดยแท้จริง เพราะพยาบาลมีหน้าที่ดำรงไว้ซึ่งความเป็นมาตรฐานและความ เป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพ



มหานคร

แนวเหตุผลและ สมมติฐานของการวิจัย

พยาบาลมีหน้าที่ให้บริการต่อสังคมในด้าน การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการให้การพยาบาลแก่ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หน้าที่และความรับผิดชอบเหล่านี้เห็นได้ชัดว่าพยาบาลต้องทำงานกับบุคคลไม่ใช่ทำงานกับปัญหาหรือโรคที่เป็นอยู่เท่านั้น การพยาบาลมีความซับซ้อนยุ่งยากและต้องยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการพยาบาล ดังที่ เวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Virginia Henderson) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลทั้งคนป่วยและคนไข้ให้ช่วยเหลือตัวเองได้เร็วที่สุด สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งตามปกติแล้วเขาสามารถปฏิบัติได้เอง โดยอาศัยสิ่งที่เขามีอยู่ในกาย คือกำลังกาย กำลังใจ และความรู้ เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยหรือกลับมีสุขภาพที่สมบูรณ์เหมือนเดิมหรือถ้าไม่สามารถรักษาได้ก็ให้ตายอย่างสงบสุข¹ และคล้ายคลึงกับปรัชญาการพยาบาล โดยทั่วไปที่กล่าวว่า การพยาบาลที่ดีจะต้องคำนึงถึงความต้องการ ชั้นพื้นฐานของผู้ป่วยและสามารถให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบโดยต้องเข้าใจในหลักการการพยาบาลตลอดจนมีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วย² ซึ่งในด้านการศึกษานพยาบาลก็ได้ใช้ปรัชญาการพยาบาลเป็นหลักในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ได้พยาบาลที่ดี ฉะนั้นไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใดก็ตามน่าจะมีกิจกรรมการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า

¹Virginia Henderson, The Nature of Nursing (London: the Macmillan Company, 1966), p.8.

²M. Esther McClain and Shirley Howke Gragg, Scientific Principles in Nursing, 5th ed. (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1966), pp. 7 - 8.

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายไม่แตกต่างกัน

1.1 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในค่านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน

1.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในค่านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

1.3 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในค่านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคมไม่แตกต่างกัน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายไม่แตกต่างกัน

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในค่านกิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวและสังคมไม่แตกต่างกัน

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในค่านกิจกรรมการสนอง

ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวยุคและสังคมไม่แตกต่างกัน

2.3 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในค่านิยมการสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวยุคและสังคมไม่แตกต่างกัน

2.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายในค่านิยมการสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ครอบครัวยุคและสังคมไม่แตกต่างกัน

การรู้เรื่อง ของความตายกลับยิ่งทำให้เพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น จากการศึกษาของ เฮร์แมน เฟ็ฟเฟิล และคณะ (Harman Feifel and Others) พบว่าแพทย์กลัวความตายมากกว่านักศึกษาแพทย์และนักศึกษาแพทย์กลัวความตายมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์¹ และ เดวิด เลสเตอร์ และคณะ (David Lester and Others) ได้ให้ข้อสังเกตจากการศึกษาพยาบาลว่า การมีประสบการณ์มากขึ้นก็จะทำให้กลัวความตายน้อยลง² อย่างไรก็ตาม ทั้งเฮร์แมน เฟ็ฟเฟิล และ เดวิด เลสเตอร์ เชื่อว่าการเพิ่มประสบการณ์หรือการเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย อาจทำให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

¹Herman Feifel and Others, "Physicians Consider Death," In Proceedings of the Annual Convention American Psychological Association, 1967, 201-202, quoted in John A. Denton and Vance B. Wisenbaker, "Death Experience and Death Anxiety Among Nurses and Nursing Students," Nursing Research 26 (January-February 1977): 61.

²David Lester, and Others, "Attitude of Nursing Students and Nursing Faculty toward Death," Nursing Research 23 (January-February 1974): 50-53.

เพิ่มขึ้น ดังนั้นถ้าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเกิดขึ้นกับผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพย่อมมีผลต่อประสิทธิภาพของการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยใกล้ตาย ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า

3. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี และ 6 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายไม่แตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนแต่ก็มีหลักการที่ใช้เป็นแนวทางบอกถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตายได้
2. ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนตอบด้วยความจริงใจสามารถเชื่อถือได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. แบบสอบถามสร้างขึ้นเพื่อวัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยใกล้ตาย 3 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการสนองความต้องการด้านร่างกาย กิจกรรมการสนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ กิจกรรมการสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคม

2. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้ใช้ได้เฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรวิชาการพยาบาลตติยคุณกรรมและอนามัยที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะแล้ว ไม่ว่าจะผู้นั้นจะได้รับประกาศนียบัตร อนุประกาศนียบัตร หรือประกาศนียบัตร

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งทำหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำ การพูด หรือทำที่ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยสามารถสังเกตเห็นได้ และสามารถวัดเป็นค่าของกิจกรรมได้โดยการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้ต่อผู้ป่วยใกล้ตาย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. กิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการด้านร่างกายที่เกี่ยวกับการให้อาหาร อนามัยส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อม ความสะอาดสบาย
2. กิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการด้านจิตใจอารมณ์ที่เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลและกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านอารมณ์ให้มีความสุขด้านจิตใจ
3. กิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคมที่เกี่ยวกับการยอมรับและพิจารณาผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลและมีคุณค่า

ผู้ป่วยใกล้ตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษาให้ความเห็นว่า เป็นผู้ป่วยหนักหรือหมดหวัง ไม่มีโอกาสที่จะรอดชีวิตแต่อาจมีระยะเวลาสั้นก่อนจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต บางครั้งต้องใช้เครื่องช่วยชีวิต อาจเป็นผู้ป่วยที่ใกล้ตายหรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่อาจทำนายได้แน่นอนว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปหรือจะถึงแก่กรรม

โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หมายถึง โรงพยาบาลศิริราช และ
โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย หมายถึง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษาให้มองเห็นความสำคัญที่จำเป็นต้องปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษาในการพัฒนาคณาจารย์และผู้นิเทศในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายให้มีประสิทธิภาพ
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลในโอกาสต่อไป