

### ความเป็มาและความสำคัญของปัญหา

ความตายเป็นสัจธรรมและเป็นวัฏจักรของชีวิต ซึ่งมนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถึงแม้ความตายจะเป็นสิ่งที่มนุษย์เกือบทุกคนไม่พึงประสงค์ แต่ความตายก็สามารถจะเกิดขึ้นได้กับทุก ๆ ระยะเวลาของชีวิต นับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงวัยชรา แม้ทุกคนจะยอมรับว่าสิ่งที่ชีวิตในโลกนี้จะต้องมีการเกิด แก่ เจ็บ และตาย ซึ่งเป็นกฎของธรรมชาติ แต่โดยทั่ว ๆ ไปคนก็ยังกลัวความตาย และไม่พยายามศึกษาหรือทำความเข้าใจกับความตาย โดยเฉพาะชนบทรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมของไทยเชื่อว่า การพูดถึง "ความตาย" เป็นเรื่องอัปมงคลหรือลางร้าย และเป็นเรื่องที่ไม่ควรนำมาอภิปรายกันในที่สาธารณะชน ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เจริญก้าวหน้าอย่างมาก มีการศึกษาวิจัยและทดลองนำตัวยานิดใหม่มาใช้รักษาโรค เมื่อชลดความตายให้เนิ่นนานออกไป ทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มเกิดความหวังว่าจะสามารถต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ และช่วยให้อายุของเขายืนยาวได้อีกด้วย เป็นผลให้มีผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค (Terminally ill patient) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายของตนอยู่ในโรงพยาบาล (Shusterman, 1973) อันก่อให้เกิดความเจ็บปวด และทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและบรรดาผู้เกี่ยวข้อง

สำหรับในประเทศไทยพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และเสียชีวิตในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ไว้ดังนี้ ปี พ.ศ. 2527 จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 46.8 ของการเสียชีวิตทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.1

ในปี พ.ศ. 2528 ร้อยละ 50.5 ในปี พ.ศ. 2529 ร้อยละ 47.9 ในปี พ.ศ. 2530 และ ร้อยละ 49.9 ในปี พ.ศ. 2531 (สำรวจเมื่อเดือน กรกฎาคม 2533)

ผู้ป่วยทุกแผนกที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลจะมีทั้งผู้ป่วยที่หายเป็นปกติกลับบ้านและเสียชีวิต พยาบาลจึงมักจะประสบกับความตายอยู่เสมอ ในขณะที่เด็วก็จะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งซึ่งมีอาการทรุดหนักลง อยู่ในภาวะ "ใกล้ตาย" และถึงแก่ "ความตาย" ในที่สุด Homes (1971 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2525) กล่าวว่า "พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ เพราะในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยมารับการรักษาและถึงแก่ความตายในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอยู่เสมอ" ซึ่ง Yura และ Walsh (1973) กล่าวถึงการพยาบาลไว้ว่า "คือการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลใช้วิธีสังเกตและหาทางช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และยามเจ็บป่วยก็ให้การดูแลจนกระทั่งสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ" นอกจากนี้ จงรัก อธิรัตน์ (2523) กล่าวไว้ว่า "กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ใกล้ตาย จะมีผลทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตาย และถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบสุข" ดังนั้น จะเห็นว่า พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ให้คงไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิต คอยดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดในระยะนี้ที่จะจัดกิจกรรม ให้เวลา ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความต้องการของเขา เพราะการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นการดูแลโดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พยาบาลจะเป็นบุคคลที่ช่วยประคับประคอง และเตรียมผู้ป่วยให้ผ่านขั้นตอนสุดท้ายของชีวิตให้พร้อมที่จะรับความตาย และตายอย่างสงบ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2532) นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับการดูแล โดยได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและดำรงคุณสมบัติของความ เป็นมนุษย์อย่างครบถ้วน

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ตาย เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ได้เผชิญกับสถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยใกล้ตายและญาติ ความสามารถของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ตายจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้ใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายอย่างสงบได้นั้น ควรเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย

จิตวิญญาณ และสังคมของผู้ป่วยใกล้ตาย อีกทั้งยังต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะโรคและอาการของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายและญาติรับทราบอย่างเหมาะสม อีกด้วย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง ลอ อุตางกูร (2528) กล่าวว่า ความรับผิดชอบของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น จะเกี่ยวข้องกับความช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสบายทางกายให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างกล้าหาญ ช่วยให้จิตใจสงบ อบอุ่น และเป็นสุขได้ในวาระสุดท้ายของชีวิตและลดความทุกข์ของญาติในการสูญเสียผู้ป่วย

ในการให้การดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องดำเนินการเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติ เพ็ญศรี ระเบียบ (2528) ได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลว่า เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นแกนกลางสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย และตอบสนองความต้องการของบุคคล ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเป็นวิธีที่พยาบาลจะสามารถกระทำได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยใกล้ตาย และครอบครัว โดยครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังรายละเอียด ดังนี้

การประเมินปัญหา ในขั้นนี้ ข้อมูลสำคัญที่ควรรวบรวมเพื่อนำมาใช้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยใกล้ตาย ได้แก่ ลักษณะอาการที่แสดงว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ความเจ็บปวดจากสภาวะอาการของโรค เพราะผู้ป่วยใกล้ตายส่วนใหญ่ก็มีความเจ็บปวดจากโรคร่วมด้วยเสมอ (Wilson and Kneisl, 1988) อาการไม่สุขสบายทางกายต่าง ๆ การนอนหลับพักผ่อน ประวัติของการได้รับยาแก้ปวดหรือยานอนหลับ ส่วนปัญหาและความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยพยาบาลควรประเมินเกี่ยวกับความเศร้าโศก การสูญเสีย ที่ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ ความรู้สึกกลัว

ความว่าเหว่ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วย อีกทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยใกล้ตาย

การวางแผนการพยาบาล ในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อระดับประคองอาการทางกายให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดในระยะสุดท้ายของชีวิต ลดความรู้สึกกลัว ความว่าเหว่ และความเศร้าโศก อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยยังคงมีความหวังที่เป็นไปได้ คงไว้ซึ่งความรู้สึกปลอดภัย ความเชื่อมั่น และคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นด้วย

การปฏิบัติการพยาบาล การให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายนั้น แต่ละคนจะมีลักษณะปัญหาเฉพาะของตนไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาวะอาการของโรคและสถานการณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น (Mahon, 1986) สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ ปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย และปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วย โดยพยายามจัดการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และบรรเทาอาการไม่สุขสบายด้านร่างกาย ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านกระบวนการตายในแต่ละระยะไปได้ด้วยดี นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ตีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากสภาวะอาการของโรค และเสียชีวิตอย่างสงบในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล เกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัว คือ การที่ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกาย ได้รับการประคับประคอง และช่วยเหลือให้ใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายอย่างสงบ ผ่านกระบวนการตายในแต่ละระยะไปได้ด้วยดี และเสียชีวิตอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน ครอบครัวของผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นและผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้ โดยไม่เกิดปัญหาตามมาภายหลัง

ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกรอบโครงสร้างในการบ่งชี้ปัญหา วางแผนการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัว และเลือกการปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยความสุขสบายจนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบ (Haber, 1987) การที่ผู้ป่วยใกล้ตายจะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอย่างมีประสิทธิภาพ

ขณะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยใกล้ตาย พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา สภาวะอาการของผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อการช่วยชีวิตและสภาวะจิตใจของญาติ สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ย่อมกระทบกระเทือน และก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจอย่างมากต่อพยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2521) พยาบาลที่ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มักเกิดความท้อแท้ใจไม่ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เกิดความรู้สึกหมดหวังและก่อให้เกิดความเครียดอย่างมากกับพยาบาล (Braveman, 1987; Haber, 1987; Maslach, 1982) ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ อาจทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เกิดความเหนื่อยหน่าย เครียด วิตกกังวล และปฏิบัติงานเป็นไปในลักษณะ เน้นเทคนิคมุ่งปฏิบัติงานกิจวัตรให้สำเร็จและเฉยเมยต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้ (Alfano อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นผลให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง McCormick และ Ilgen (1980, อ้างถึงใน สุนิสา วัลยะเพ็ชร, 2533) กล่าวว่า ความสามารถของแต่ละบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับงานจะเพิ่มและลดได้เท่า ๆ กับการทำงานของเครื่องจักรที่ใช้ในการทำธุรกิจ และความสามารถจะแปรเปลี่ยนตามสถานการณ์ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีและแนวคิดทางสังคมศาสตร์ ถือว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายประเภท ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและความสามารถของบุคคล พรรณราย ทริพย์ประภา (2526) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ประการ คือ

ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ แต่ส่วนใหญ่เน้น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน จะเป็นสาเหตุมาจากภายในบุคคล ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานออกมา (สวัสดี สุคนธรังษี, 2517) เช่น ความสนใจและแรงจูงใจ ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม อายุ เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เหตุการณ์หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล เช่น บรรยากาศการทำงาน สภาพการปฏิบัติงาน เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง โดยสรุปแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายนอกบุคคล และปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยภายนอกบุคคล ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้แก่ บรรยากาศการทำงาน คือ คุณลักษณะและสภาพแวดล้อมของงาน ซึ่งบุคคลผู้ทำงานในสิ่งแวดล้อมดังกล่าวนั้นรับรู้ และบรรยากาศการทำงานเป็นแรงดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการทำงาน (สมัยศ นาวิกการ และผุสดี รุมาคม, 2520) วรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) ทำการศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานมาก ลักษณะสิ่งแวดล้อมของงานมีความสัมพันธ์กับความสนใจและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานนั้น ๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้ใช้ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ โดยพบว่าบุคคลที่มีความพึงพอใจกับงาน จะมีความสนใจต่อการทำงานนั้น และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีความพึงพอใจน้อยกว่า การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตายนั้นมักก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล จากสภาพอาการและปัญหาของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย อาจทำให้ละเลยผู้ป่วย ถ้าพยาบาลผู้นั้นยังคงทำงานต่อไปในหน่วยงาน ประสิทธิภาพของการทำงานจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stubbs และ Schaffner (1985) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่า พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวช และห้องผ่าตัด Litwin และ Stringer (อ้างถึงใน สมัยศ นาวิกการ และผุสดี รุมาคม, 2520) พบว่า บรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่นและมีการสนับสนุน จะช่วยลดความวิตกกังวลและ

ความเครียดจากการปฏิบัติงานลงได้ ดังนั้น บรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่นและมีการสนับสนุน จึงเป็นปัจจัยที่ว่าจะส่งเสริมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย

ปัจจัยภายในบุคคล เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรม ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานด้วย พยาบาล ที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้ดีนั้น ควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย Degner และ Gow (1988) ศึกษาการเตรียมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า พยาบาล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับความตายมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับความรู้ Quint (1967) กล่าวว่า ปัญหาที่ทำให้พยาบาลจำนวนมากมีความรู้สึกยุ่งยากใจ และไม่สบายใจเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เนื่องจากพยาบาลขาดการเตรียมที่จะให้การพยาบาลตาม ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยใกล้ตาย และจากการสัมภาษณ์พยาบาลของ Kübler-Ross (1969) พบว่า มีพยาบาลจำนวนมากยอมรับว่า ตนขาดการสั่งสอนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยใกล้ ตายจากโรงเรียนพยาบาล นอกจากนี้ จากการศึกษาของกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร (2518) พบว่า นักศึกษาพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่ ไม่มีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยให้ เหตุผลที่สำคัญ คือ ยังไม่มีประสบการณ์และขาดการฝึกหัดการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย ทำให้ เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และขาดความรู้ที่จะนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยใกล้ตาย และทำให้เกิดความมั่นใจเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย

สุจินตนา ธรรมวิทยานุมิ (2527) กล่าวว่า ความเชื่อหรือแนวคิด เป็นรากฐานที่ สำคัญยิ่งต่อการจัดการทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เพราะแนวคิดเป็นเงาสะท้อน ของความเชื่อ ซึ่งจะทำให้มีพลังจูงใจให้สามารถแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติได้ ดังนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับความตายของพยาบาลจึงมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยใกล้ตาย และส่งผลถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายด้วย เพราะถ้าพยาบาลเกิดความกลัวหรือ รู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับความตาย ย่อมมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย นำไปสู่การหลีกเลี่ยงผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยใกล้ตายถูกทอดทิ้ง และขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็น

ของ สันต์ หัตถิรัตน์ (2521) ที่กล่าวถึงปัญหาที่มีการละเลยในเรื่องการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เนื่องจากความกลัวเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และพยาบาลแต่ละคนในฐานะที่เป็นมนุษย์ย่อมต้องมีความเชื่อ ความศรัทธา มีแนวทางดำเนินชีวิตตามศาสนาที่ตนเชื่อถือ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศาสนา และการปฏิบัติตามพระคัมภีร์ทางศาสนาจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมาก (สิวลี ศิริไล, 2528) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย ก่อให้เกิดความเครียดและรู้สึกว่าคุณค่าจากความตายกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ และพบว่าศาสนาจะช่วยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างสงบ และสบายใจมากขึ้น (Castles and Murray, 1979)

จากความสำคัญของหน้าที่ความรับผิดชอบ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย และครอบครัวตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ช่วยเหลือและประคับประคองให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายอย่างมีคุณค่า ลดความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย และให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ แต่จากสภาพการณ์จริงในปัจจุบันพบว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายนั้น พยาบาลมักหลีกเลี่ยงผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัดใจ ไม่สบายใจในการพูดคุยและมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การศึกษาของดวงฤดี ชจรนุญ (2527) เกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลส่วนมากกลัวว่าผู้ป่วยและญาติจะซักถามเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค ไม่ทราบว่าจะตอบอย่างไร จึงมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย ความกลัวมีอำนาจมากต่อการตอบสนองทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่สุขภาพเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย ซึ่งนำไปสู่การหลีกเลี่ยงและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Wheeler, 1980) แต่ผู้ป่วยใกล้ตายมักต้องการการประคับประคองทางจิตใจอย่างมาก เบงวรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า ข้อบกพร่องในการพยาบาลคือ การพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นการดูแลด้านร่างกาย (Physical or custodial care) ได้คำนึงถึงสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยบ้างเพียงเล็กน้อย ซึ่งการติดต่อกับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (Dying) แสดงถึงความต้องการเป็นพิเศษด้านการสนับสนุนทางจิตใจจากเจ้าหน้าที่พยาบาล นอกจากนี้ตัวพยาบาลเองมักกล่าวว่า รู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้ถึงซึ่งคุณภาพของชีวิต โดยเฉพาะ



การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยใกล้ตาย (Popoff and Funkhouser, 1975) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Niklin (1987) พบว่า พยาบาลมีความมั่นใจน้อยมากในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

จึงเป็นหน้าที่ของนักการศึกษาพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล ควรหาทางแก้ไขปรับปรุง ตลอดจนส่งเสริมปัจจัยภายนอกบุคคลและปัจจัยภายในบุคคล เพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ซึ่งในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลนั้น จำเป็นต้องทราบระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในปัจจุบัน และทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายด้วย เพื่อจะได้หาแนวทางในการดำเนินการ แต่เนื่องจากยังไม่มีผลสรุปจากงานวิจัยใดที่ศึกษาถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่บรรยากาศการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เพื่อเป็นข้อมูลให้นักการศึกษาพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพิจารณาปรับปรุง แก้ไข และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีคุณภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย หน่วยงาน และคุณภาพของการให้บริการต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย  
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

### ปัญหาของการวิจัย

1. นพบาลวิชาชีวะในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับใด
2. บรรยากาศการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา แต่ละปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่อยู่ในขอบเขตของการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญของแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม และพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยต้องมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และรายงานว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ
  - 2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ บรรยากาศการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
  - 2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตอบคำถามตามที่ผู้ตอบรับรู้และปฏิบัติจริง

### แนว เหตุผลและสมมติฐาน

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เพราะในปัจจุบันนี้ ความนิยมของประชาชนต่อการมารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลมีมากขึ้น และเมื่อถึงภาวะฉุกเฉินของการเสียชีวิต จะมีผลกระทบกระเทือนต่อความสูญเสียของบุคคลในครอบครัวอย่างมาก ดังนั้น ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัว จึงมีความสำคัญมาก เพราะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วย ได้มีชีวิตอย่างสุขสบายในช่วงเวลาอันจำกัด และเมื่อถึงแก่กรรมก็ช่วยให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งได้ตายอย่างสงบด้วย นอกจากนี้ยังรวมถึง การช่วยเหลือสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยให้สามารถปรับตัว เข้ากับการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตได้ด้วย (จงรัก อิจูรัตน์, 2523) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Handerson (1966) ที่ว่า "ภารกิจหลักของพยาบาล คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้ป่วยและคนปรกติ โดยปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีหรือหายจากโรคเร็วขึ้น หรือตายอย่างสงบ"

จากทฤษฎีและแนวคิดทางสังคมศาสตร์ ถือว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายประการ โดยสรุปแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (เพนหม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529) ซึ่งองค์ประกอบทั้งสองนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมและความสามารถของบุคคล ดังนั้นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

บรรยากาศการทำงาน จะเป็นแรงดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการทำงาน (สมัยศ นาวิการ และ พุสดี รุมาคม, 2520) อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยบุคคลที่มีความพึงพอใจกับสภาพการปฏิบัติงาน จะมีความสนใจต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีความพึงพอใจน้อยกว่า ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยใกล้ตาย พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

สภาวะอาการของผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อการช่วยชีวิต และสภาวะจิตใจของญาติ สิ่งแวดล้อม เหล่านี้ย่อมกระทบกระเทือนและก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจอย่างมากต่อพยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2521) Litwin และ Stringer (อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ และพสุดี รุมาคม, 2520) พบว่า บรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่นและมีการสนับสนุน จะช่วยลดความวิตกกังวล และความตึงเครียดในการปฏิบัติงานลงได้ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความสามารถของพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย เนื่องจากพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย ได้ดี และมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย Degner และ Gow (1988) ศึกษาการเตรียมพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย พบว่า หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับความตายแก่พยาบาล ระดับความ วิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลงและพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย ได้ดีกว่าพยาบาล ที่ไม่ได้รับความรู้

ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย เป็นสิ่งบ่งชี้ปฏิกิริยาของพยาบาลที่มีต่อความตาย หรือผู้ ใกล้เคียงตาย (Golub and Reznikoff, 1971) ความเชื่อหรือแนวคิดเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อ การจัดการทางการแพทย์และการปฏิบัติการพยาบาล เพราะแนวคิดเป็นเงาสสะท้อนของ ความเชื่อ ซึ่งจะทำให้มีพลังจูงใจให้สามารถแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติได้ (สุจินตนา ธรรมวิทยากุมิ, 2527) ถ้าพยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับความตาย หรือกลัวเมื่อต้อง ให้การดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย อาจทำให้ขาดความสนใจ และหลีกเลี่ยงผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย ดังนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับความตายของพยาบาลจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ใกล้เคียงตาย ซึ่งส่งผลถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตายด้วย

ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะ ใกล้เคียงตาย เนื่องจาก ประสบการณ์ในอดีต เป็น สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นรู้ว่าภาวะอะไรบางอย่างที่ เสี่ยงและไม่เสี่ยง มีความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ผู้มี ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด และสามารถเลือกทางเลือกได้ดี และเหมาะสมมากกว่า

นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และมีเหตุผลมากขึ้นด้วย (Kirk, 1981) อีกทั้ง ประสิทธิภาพในการทำงานดีมาก ย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ หรือรับผิดชอบ ได้ดี ซึ่งจะสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า (Nigro and Ingro, 1984) Kübler-Ross (1969) กล่าวว่า การทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายต้องอาศัยความร่วมมือและประสบการณ์ และจากการศึกษาของ Linn และคณะ (1983) พบว่าพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกหัดอบรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และให้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย มีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัวดีขึ้น อีกทั้งทักษะในการปฏิบัติดีขึ้นด้วย

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เนื่องจาก ศาสนามีอิทธิพลต่อการเกี่ยวข้องกับเรื่อง ความตายและภาวะใกล้ตาย (Castles and Murray, 1979) โดยที่ศาสนาแต่ละศาสนามีหลักความเชื่อ คำสอนเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ จุดมุ่งหมายของชีวิต แนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมาย รวมทั้งการอธิบายถึงความตายอันเป็นปรากฏการณ์ที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ในการทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายนั้นพบว่า การปฏิบัติตามทฤษฎีทางศาสนามีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมาก (สิวลี ศิริไล, 2528) และศาสนาจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างสงบ และสบายใจมากขึ้น (Castles and Murray, 1979)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

บรรยากาศการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ปัจจัยคัดสรร** หมายถึง สิ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงตายของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บรรยากาศการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้เคียงตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้เคียงตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

**ผู้ป่วยใกล้เคียงตาย** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค หรือมีอาการของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค และมีอาการแสดงต่าง ๆ ที่เป็นการบ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจาย ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด หรือผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ในลักษณะของการประคับประคอง (Palliative treatment)

**ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้เคียงตาย** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยใกล้เคียงตาย โดยมุ่งที่การประคับประคองด้านอารมณ์ และลดความทุกข์ทรมานเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสงบในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้วัดเป็นคะแนนจากการรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบรายงานความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้เคียงตาย ซึ่งจะครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 ขั้นตอน ดังกล่าว องค์ประกอบที่ใช้วัดในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. การประเมินปัญหา หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยใกล้เคียงตาย โดยครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และสังคม ของผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะอาการที่แสดงว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ความเจ็บปวดจากสภาวะอาการของโรค อาการไม่สุขสบายทางกายต่าง ๆ การนอนหลับพักผ่อน ความเศร้าโศก การสูญเสีย ที่ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ ความรู้สึกกลัว ความว้าเหว่ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ป่วย และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ข้อมูลเหล่านี้จะนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

2. การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเพื่อระดับประคองอาการทางกายให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลดความรู้สึกกลัว ความเศร้าโศก คงไว้ซึ่งความเชื่อมั่น และคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นด้วย

3. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ตามลักษณะปัญหา สภาวะอาการของโรค โดยให้ครอบครัวปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม พยายามจัดการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น บรรเทาอาการไม่สุขสบายด้านร่างกาย ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านกระบวนการตายในแต่ละระยะไปได้ด้วยดี

4. การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การตัดสินการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัว โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คือ ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกาย ได้รับการประคองและช่วยเหลือให้ใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายอย่างสงบ ผ่านกระบวนการตายในแต่ละระยะไปได้ด้วยดี และเสียชีวิตอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน ครอบครัวของผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นและผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้ โดยไม่เกิดปัญหาตามมาภายหลัง

การแปลความหมายความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในลักษณะของระดับนั้น จะแปลจากปริมาณการทำงานตามกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ทรงคุณวุฒิระบุว่า เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยระดับของความสามารถแบ่งได้ 4 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง ต้องปรับปรุง และต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

บรรยากาศการทำงาน หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจที่พยาบาลมีต่อสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ องค์ประกอบที่ใช้วัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ บรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและที่มีการสนับสนุน ซึ่งบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่น หมายถึง การรับรู้มิตรภาพที่ดีภายในหน่วยงาน ซึ่งเกิดขึ้นในบรรยากาศของการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นความรู้สึกที่ดี ความเป็นเพื่อน และกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ส่วนบรรยากาศการทำงานที่มีการสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานอื่นในกลุ่ม เน้นการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งจากระดับผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้วัดเป็น

คะแนนจากการรายงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามบรรยากาศการทำงาน

**ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย** หมายถึง การจำ การระลึก และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริง หลักการ หรือข้อสรุปในการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคมของผู้ป่วย วัดเป็นคะแนนโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

**ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย** หมายถึง ความรู้สึก และความนึกคิดเกี่ยวกับความตายของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่บุคคลค่อย ๆ เรียนรู้ และทำความเข้าใจจากประสบการณ์ของตนมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จนกลายเป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือและส่งผลกระทบต่อการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตาย วัดเป็นคะแนน โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับความตาย โดยจะครอบคลุมในเรื่องความรู้สึกและความนึกคิดเกี่ยวกับความตาย

**ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย** หมายถึง การได้รู้ได้เห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย หรือเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับตนเองและบุคคลอื่น และการได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย วัดเป็นคะแนนจากการรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบวัดประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย องค์ประกอบที่ใช้วัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ประสบการณ์ในชีวิตเกี่ยวกับความตาย หมายถึง การได้รู้ได้เห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับความตาย หรือเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับตนเองและบุคคลอื่น เช่น การตายของบิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือผู้เกี่ยวข้อง

2. ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย หมายถึง การได้รู้ได้เห็น และได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยให้บริการด้านการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ให้การรักษาพยาบาลตามการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ



**การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา** หมายถึง การประเพณี หรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางศาสนา ตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนเชื่อถือ และศรัทธา รวมถึงการศึกษาหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือด้วย วัดเป็นคะแนนจากการรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับประกาศนียบัตรหรืออนุประกาศนียบัตร และเทียบเท่า หรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 กำลังปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี และเคยให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

**โรงพยาบาลของรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ โดยต้องมีแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกรุงเทพมหานครที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อันจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ในระดับสูงขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการนำผลการวิจัยเป็นแนวคิดพื้นฐานในการคัดเลือกบุคลากร การจัดอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้อย่างมีคุณภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน

3. เป็นแนวทางสำหรับสถานศึกษาพยาบาล ในการนำผลการวิจัยไปใช้จัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาและเตรียมนักศึกษาให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย