บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ บรรยากาศการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี และเคยให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายมาก่อน กำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญของแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ใน 5 สังกัด คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และกรุงเทพมหานคร ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 354 คน

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 ประกอบด้วย แบบสอบถามสถานภาพของตัวอย่างประชากร และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเพื่อใช้ในการวิจัยนี้

ชุดที่ 2 ประกอบด้วย แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย บรรยากาศการทำงาน การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และแบบรายงานความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ตามลำดับ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 11 ท่าน หลังจากปรับปรุงนำไปหาความเที่ยงของการวิจัย ด้วยวิธีการคำนวณ และได้ค่าความเที่ยง ดังนี้คือ

เครื่องมือ	วิธีการตรวจสอบ	ค่าความเที่ยง	
		ทดลองใช้	เก็บข้อมูลจริง
แบบสอบถาม ชุดที่ 1			
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย	คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (K-R 20)	.72	.63
แบบสอบถาม ชุดที่ 2			
ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย	คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (K-R 20)	.76	.77
ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.71	.61
บรรยากาศการทำงาน	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.91	.91
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.87	.82
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย	สัมประสิทธิ์อัลฟา	.97	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างประชากร และนัดวันมารับคืนด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดประมาณ 4 สัปดาห์ ได้จำนวนแบบสอบถามคืนมา และอยู่ในสภาพสมบูรณ์ จำนวน 354 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.16

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรให้เข้าทุกตัว และแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^{x}/PC

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพตัวอย่างประชากรในการวิจัย จำนวนมากที่สุด เป็นพยาบาลวิชาชีพในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 29.1 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 81.9 อายุระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.3 และมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.2

2. จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน มีข้อค้นพบดังนี้

2.1 ด้านการประเมินปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกแล้ว พบว่า การรวบรวมข้อมูลค้นหาปัญหา ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายสูงที่สุด คือ การตรวจวัดและสังเกตอาการแสดงว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เช่น ความดันโลหิตต่ำลง หายใจลำบากและเร็วกว่าปกติ ชีพจรเบาลง อยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ การสังเกตอาการแสดงและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงความเจ็บปวด เช่น ดูจากสีหน้าท่าทาง อยู่ในระดับดี ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย โดยซักถามถึงความรุนแรง และระยะเวลาที่เจ็บปวด สังเกตความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยดูจากสีหน้าท่าทาง และการพูดคุยและซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการนอนหลับพักผ่อนตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต่ำที่สุด คือ พูดคุยสนทนาในเรื่องความเศร้าโศกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายสูงที่สุด คือ ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายเนื่องจากความเจ็บปวดจากโรค ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้น้อย เนื่องจากความเจ็บปวดจากโรค ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้น้อยลงเนื่องจากการดำเนินของโรค ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และผู้ป่วยมีความกลัว เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ตามลำดับ ทุกข้อที่กล่าวมาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต่ำที่สุดคือ ครอบครัวเผชิญปัญหาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความเศร้าโศกเกี่ยวกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น แต่ยังถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ด้านการวางแผนการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายสูงที่สุด คือ วางแผนให้การดูแลด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดความสุขสบาย อยู่ในระดับดี และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ ควบคุมอาการไม่สุขสบาย โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ประเมินอาการของผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยเฉพาะอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการรับรู้ คงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้นที่สามารถเป็นไปได้ เช่น ให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อรับประทานอาหารเองได้ และลดความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ความกลัว และความซึมเศร้า โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ต่ำที่สุด คือ ให้การดูแลบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ครอบครัว ญาติ อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายสูงที่สุด คือ ให้การดูแลระบบทางเดินหายใจมิให้อุดตัน เช่น ดูดเสมหะในคอ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ให้นอนตะแคง เพื่อช่วยให้น้ำลายและเสมหะไหลออกมาสะดวก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ ให้การดูแลเรื่องความเจ็บปวด โดยให้ยาตามแผนการรักษา ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป เช่น ความสะอาดของผิวหนัง ผมและภายในปาก จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย และเปลี่ยนท่าให้ทุก 2 ชั่วโมง และถ้าผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและอวัยวะหลังการขับถ่าย ตามลำดับ ทุกข้อที่กล่าวมาอยู่ในระดับดี ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต่ำที่สุด คือ เปิดโอกาสให้พระ หรือบุคคลสำคัญทางศาสนา ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย เช่น การประพรมน้ำมนต์ การสวดมนต์ หรืออ่านคำภีร์ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

2.4 ด้านการประเมินผลการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย เช่น การได้รับสารน้ำและอาหาร การขับถ่าย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างครบถ้วน เช่น ความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองตามความสามารถที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติได้ เช่น แปรงฟัน หวีผม และผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลง ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต่ำที่สุด คือ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ต้องการ

3. คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยคัดสรรในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับ ระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐาน ดังนี้

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า "ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย"

4.2 ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ($r = .2604$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า "ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย"

4.3 ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า "ความเชื่อเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย"

4.4 บรรยากาศการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ($r = .1411$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "บรรยากาศการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย"

4.5 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ($r = .1747$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย"

4.6 จากผลการวิจัยตามที่เสนอในข้อ 4.1 - 4.5 มีผลโดยสรุป คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย บรรยากาศการทำงาน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตามลำดับ และพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายมาก มีบรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุนมาก และมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามาก จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับมากด้วย

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย บรรยากาศการทำงาน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ตัวพยากรณ์ดังกล่าวสามารถพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) .1110 และเมื่อพิจารณาดูค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และภาวะใกล้ตาย บรรยากาศการทำงาน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตามลำดับ

เมื่อใช้เทคนิค Stepwise Solution มีข้อค้นพบที่คล้ายกัน คือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 ตัวเหมือนกัน แต่มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) .1035 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า ตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย (Beta = .2399) รองลงมา คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Beta = .1568) และบรรยากาศการทำงาน (Beta = .1321) ตามลำดับ

ดังนั้น สมการพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในรูปคะแนนมาตรฐานเขียนได้ดังนี้

$$Z' = .2399\ EX + .1568\ RP + .1321\ OC$$

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีข้อค้นพบและอภิปรายผลดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถด้านต่าง ๆ คือ ด้านการประเมินปัญหา ด้านการวางแผนการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผลการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03, 3.07, 3.05 และ 3.04 ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพยังมิได้ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นประจำ คือ มีการละเว้นการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพขาดความเชื่อมั่นในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใกล้ตาย (Niklin, 1987) จึงทำให้กลัวและหลีกเลี่ยงต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Wheeler, 1980) และพยาบาลมักได้รับการสอนให้ดูแลและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี อีกทั้งค่านิยมของวิชาชีพ เชื่อว่า การช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตเป็นการประสบความสำเร็จในวิชาชีพของตน จึงทำให้พยาบาลละเว้นการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในบางกิจกรรม โดยมิได้ปฏิบัติเป็นประจำ ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับดีทุกด้าน เพื่อคุณภาพของการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

เมื่อพิจารณารายละเอียดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในแต่ละด้านและรายข้อ มีส่วนที่น่าสนใจและนำเสนออภิปราย ดังนี้

1.1 ด้านการประเมินปัญหา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเท่ากับ 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นรายข้อ มีข้อค้นพบ ดังนี้

1.1.1 การรวบรวมข้อมูลค้นหาปัญหา พบว่า การตรวจวัดและสังเกตอาการแสดงว่า ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการประเมินปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งอาการที่แสดงว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตนั้น สามารถตรวจวัดได้จากสัญญาณชีพของผู้ป่วย โดยสามารถบ่งชี้สภาวะอาการของผู้ป่วยในขณะนั้นได้ พยาบาลวิชาชีพจึงปฏิบัติกิจกรรมนี้อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดของ เกศินี เห็นพิทักษ์ (2526) ที่เสนอว่า ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พยาบาลควรให้ความสำคัญกับลักษณะอาการต่าง ๆ ที่แสดงว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต จากข้อค้นพบแสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการตรวจวัดสัญญาณชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี จึงเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถรองลงมา ได้แก่ การสังเกตอาการแสดงและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงความเจ็บปวด อยู่ในระดับดี ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย สังเกตความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วย และซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการนอนหลับพักผ่อนตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยใกล้ตายมักพบว่า มีความเจ็บปวดจากโรคร่วมด้วยเสมอ (Wilson and Kneisl, 1988) เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพจึงให้ความสำคัญกับการประเมินปัญหาเรื่องความเจ็บปวดของผู้ป่วยในอันดับรองลงมา แต่ก็ยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และความเจ็บปวดจะมีผลต่อเนื่องเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วยด้วย นอกจากนั้นผู้ป่วยใกล้ตายส่วนใหญ่จะแสดงออกถึงความรู้สึกซึมเศร้า หมดหวัง โดยสังเกตได้จากลักษณะภายนอกและการพูดคุยของผู้ป่วย (Kozier and Erb, 1983) พยาบาลวิชาชีพจึงให้ความสำคัญและปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต่ำที่สุด คือ พูดคุยสนทนาในเรื่องความเศร้าโศกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมนี้ในระดับต้องปรับปรุง อาจเนื่องจาก การประเมินปัญหาเรื่องความเศร้าโศกของผู้ป่วยเป็นการประเมินปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องเข้าถึงความรู้สึก ความคิด ของผู้ป่วยที่อยู่ภายในหากผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย จึงเป็นการยากที่พยาบาลวิชาชีพจะประเมินปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ (2524) ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลรามาธิบดีเกี่ยวกับการบริการพยาบาล พบว่า พยาบาลปฏิบัติงานได้ดี ในส่วนที่ต้องปฏิบัติด้วยมือโดยตรงต่อผู้ป่วยและยังมีความบกพร่องในส่วนของการให้คำแนะนำ การพูดคุยไต่ถาม รับฟังความทุกข์ของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร หนุเจริญกุล และคณะ (2528) ในการติดตามผลการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีข้อบกพร่องในเรื่องการประเมินภาวะทางด้านจิตใจ และอารมณ์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า ผู้ป่วยใกล้ตาย ต้องการการประคับประคองและการดูแลด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านกระบวนการตายไปได้ด้วยดี เสียชีวิตอย่างสงบและไม่ทุกข์ทรมาน แต่จากข้อค้นพบ พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมในการประเมินปัญหาเรื่องความเศร้าโศกเกี่ยวกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ในระดับต้องปรับปรุง ผู้บริหารจึงควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติในระดับสูงขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

1.1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย สูงที่สุด คือ ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายเนื่องจากความเจ็บปวดจากโรค และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถรองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากความเจ็บปวดจากโรค ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้น้อยลงเนื่องจากการดำเนินของโรค ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และผู้ป่วยมีความกลัวเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการรวบรวมข้อมูลค้นหาปัญหา โดยในขั้นการรวบรวมข้อมูลนั้น ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงในห้าอันดับแรกเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ความเจ็บปวด การนอนหลับพักผ่อน และความรู้สึกซึมเศร้าหมดหวังของผู้ป่วยใกล้ตาย จึงนำมาสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลดังข้อค้นพบ ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนต่อจากการรวบรวมข้อมูลค้นหาปัญหา และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล

เมื่อพิจารณาการวินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ และครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยใกล้ตาย แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยคำนึงถึงการดูแล "บุคคลทั้งคน" เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งความเป็นหน่วยเดียว ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมและเหมาะสม

ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถต่ำที่สุด คือ ครอบครัวเผชิญปัญหาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความเศร้าโศกเกี่ยวกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายนั้น มักมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย โดยมิได้คำนึงถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย (ดารินี สุวภาพ, 2530) ในขณะที่พยาบาลต้องเผชิญปัญหาของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบนั้น สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยก็กำลังเผชิญกับปัญหาอันเนื่องมาจากภาวะความเจ็บป่วยใกล้ตายของผู้ป่วยเช่นกัน ฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงควรคำนึงถึงปัญหาทางด้านครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยด้วยเป็นสำคัญ เพราะครอบครัวเป็นแหล่งประคับประคองทางด้านจิตใจที่ดีที่สุด (Mercer Et.al., 1986) โดยเฉพาะในผู้ป่วยใกล้ตาย ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วยให้เข้มแข็ง ถ้าครอบครัวเกิดปัญหาและไม่ได้รับการช่วยเหลือ ก็จะไม่สามารถประคับประคองดูแลผู้ป่วยได้

1.2 ด้านการวางแผนการพยาบาล พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเท่ากับ 3.07 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถสูงที่สุด คือ วางแผนให้การดูแลด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดความสุขสบาย อยู่ในระดับดี และข้อที่มีคะแนน เฉลี่ยของความสามารถรองลงมา ได้แก่ ควบคุมอาการไม่สุขสบาย โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประเมินอาการของผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยเฉพาะอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการรับรู้ คงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้นที่สามารถเป็นไปได้ และลดความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ความกลัว และความซึมเศร้า โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในสามอันดับแรกของการวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพยังคงให้ความสำคัญกับการดูแลด้านร่างกาย เพราะการวางแผนการพยาบาลจะเริ่มต้นจากการประเมินปัญหาของผู้ป่วย เมื่อผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยใกล้ตาย อยู่ในอันดับแรก จึงทำให้นำปัญหาเหล่านั้นมาวางแผนการพยาบาล โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกด้วย หลังจากนั้นจึงให้ความสำคัญกับปัญหาความรู้สึกซึมเศร้าหมดหวังของผู้ป่วยและนำมาสู่การวางแผนการพยาบาล ในอันดับต่อมา

นอกจากนั้น มีข้อค้นพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถต่ำที่สุด คือ ให้การดูแลบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ครอบครัว ญาติ อาจอธิบายได้เช่นเดียวกับข้อ 1.1.2 ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความเศร้าโศก สูญเสียของครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตาย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเช่นกัน จึงทำให้การวางแผนการพยาบาลในการดูแลบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ครอบครัว ญาติ มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถต่ำด้วย

จากข้อค้นพบ มีข้อที่น่าสังเกตคือ พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในด้านร่างกาย มากกว่าด้านจิตสังคม ถึงแม้จะอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม ซึ่งจากความเป็นจริงนั้น พยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการพยาบาลด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมอย่างเท่าเทียมกัน เพราะในผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า มักมีปัญหาทางด้านจิตใจ และต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์อย่างมากเป็นพิเศษ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522) พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับปัญหาทางด้านจิตสังคมในผู้ป่วยใกล้ตาย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เป็นหัวหน้าทีมและเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ถ้าพยาบาลวิชาชีววางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตสังคม สมาชิกที่อยู่ในทีมการพยาบาลอาจจะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสม

1.3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถสูงที่สุด คือ ให้การดูแลระบบทางเดินหายใจมิให้อุดตัน และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถรองลงมา ได้แก่ ให้การดูแลเรื่องความเจ็บปวด โดยให้ยาตามแผนการรักษา ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย และเปลี่ยนท่าให้ทุก 2 ชั่วโมง และถ้าผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและอวัยวะหลังการขับถ่าย ตามลำดับ อยู่ในระดับดีทุกข้อ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและข้อที่มีคะแนนรองลงมาเป็นกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายทั้งหมด ซึ่งประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลย่อมขึ้นอยู่กับการประเมินปัญหา และการวางแผนการพยาบาล จากผลการวิจัยในสองด้านที่กล่าวมาคือ ด้านการประเมินปัญหา และด้านการวางแผนการพยาบาล มีข้อค้นพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายสูงที่สุด ในด้านการประเมินปัญหาและด้านการวางแผน

การพยาบาล จะเป็นกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายทั้งสิ้น เมื่อถึงขั้นปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายด้วย ทำให้ข้อเหล่านี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงในอันดับแรก ๆ

นอกจากนั้น มีข้อค้นพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถต่ำที่สุด คือ เปิดโอกาสให้พระ หรือบุคคลสำคัญทางศาสนา ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ซึ่งกิจกรรมการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ อารมณ์ ของผู้ป่วยใกล้ตายนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่าข้อบกพร่องในการพยาบาล ยังมีความบกพร่องในการสนองความต้องการด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยใกล้ตายที่มีความต้องการเป็นพิเศษด้านจิตใจ พยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญและตอบสนองปัญหาด้านนี้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยใกล้ตายเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ (อวยพร ตัณฑุชยกุล, 2534) แต่พยาบาลมักบกพร่องในการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ อาจเนื่องจากพยาบาลยังไม่ตระหนักต่อความสำคัญในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยใกล้ตาย หรือวิธีปฏิบัติในเรื่องนี้ยังไม่ชัดเจนมากพอ รวมทั้งการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคคล เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และมีความหลากหลาย การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติหรือการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นค่อนข้างยาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความลังเลใจ ไม่กล้าตัดสินใจ นอกจากนี้พยาบาลไม่เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยใกล้ตาย เนื่องจากพื้นฐาน ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวแตกต่างจากผู้ป่วย บางครั้งมีการขัดแย้งกันในเรื่องความเชื่อและค่านิยม

จากผลการวิจัย มีข้อที่น่าสังเกตว่า การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายด้านจิตใจ อยู่ในอันดับที่ 12 คือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและสามารถติดต่อซึ่งกันและกันได้ อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลด้านครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยใกล้ตาย อยู่ในอันดับที่ 14 คือ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เยี่ยมผู้ป่วยและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากความเป็นจริง พบว่า ผู้ป่วยใกล้ตายต้องการการประคับประคองทางด้านจิตใจอย่างมากเป็นพิเศษ และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือ และประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยให้เข้มแข็ง และถึงวาระสุดท้ายอย่างสงบ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายด้านจิตวิญญาณและครอบครัว ในระดับที่เท่าเทียมกับการดูแลด้านร่างกาย คือ อยู่ในระดับดีเช่นกัน

1.4 ด้านการประเมินผลการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเท่ากับ 3.07 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถสูงที่สุด คือ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถรองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างครบถ้วน ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองตามความสามารถที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติได้ และผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลง ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า ในกระบวนการพยาบาล การประเมินผลเป็นขั้นตอนต่อจากการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นเมื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในแต่ละขั้นตอน โดยเริ่มจากการประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล จนถึงการปฏิบัติการพยาบาล แต่ละขั้นตอนมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ข้อที่มีคะแนนสูง จะเป็นการดูแลด้านร่างกายทั้งสิ้น เมื่อถึงขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผลการพยาบาล จึงทำให้การประเมินผลการพยาบาลด้านร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถสูงด้วย

นอกจากนี้ มีข้อค้นพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถต่ำที่สุด คือ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ต้องการ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้เช่นเดียวกับข้อ 1.3 คือ พยาบาลมักบกพร่องในการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ (อวยพร ตัณฑุชยกุล, 2534) จึงทำให้ละเลย และขาดความสนใจในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยใกล้ตาย ดังนั้นการประเมินผลการพยาบาลข้อนี้จึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถต่ำไปด้วย

โดยสรุปแล้ว ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความสามารถเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถสูงที่สุดคือการดูแลด้านร่างกาย ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถต่ำที่สุด คือการดูแลด้านจิตวิญญาณ และ สังคม ของผู้ป่วยใกล้ตาย ดังนั้น ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่ควรปรับปรุง คือ การดูแลด้านจิตวิญญาณ และสังคม ให้มีความสามารถในระดับสูงขึ้น ควรเน้นให้พยาบาลวิชาชีพ ให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยใกล้ตาย ควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย โดยให้ความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน และมีการปฏิบัติในระดับเดียวกัน นอกจากนั้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติกิจกรรม

ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ผู้บริหารจึงควรส่งเสริมและพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้อยู่ในระดับดีทุกด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ

2. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kübler-Ross (1969) ที่ได้สัมภาษณ์พยาบาล และพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนมีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายยังไม่เพียงพอ บางคนรายงานว่าไม่เคยเรียนรู้ในหลักสูตรการศึกษามาก่อน ซึ่งเรื่องนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ (2518) เรื่องความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลศิริราชต่อผู้ป่วยใกล้มรณะ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่จะนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยใกล้มรณะไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้กับนักเรียนพยาบาล ยังไม่เพียงพอต่อการนำมาปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยใกล้ตาย โดยเนื้อหาของการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย มักจะสอดแทรกอยู่ในแต่ละสาขาวิชา เช่น การพยาบาลอายุรกรรม การพยาบาลศัลยกรรม จึงทำให้พยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอย่างไม่ครอบคลุม และไม่เพียงพอต่อการนำมาปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยมีเนื้อหาเฉพาะของการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เพื่อให้พยาบาลได้รับความรู้อย่างครอบคลุมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และนำมาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Degner และ Gow (1988) ที่ศึกษาการเตรียมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยพบว่า หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับความตายแก่พยาบาล ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลงและพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายดีขึ้น ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเพิ่มขึ้น (Lester, 1974)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Feifel (quoted in Denton and Wisenbaker, 1977) โดยพบว่า การรู้เรื่องของความตาย กลับยิ่งทำให้เพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น โดยแพทย์กลัวความตายมากกว่านักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาแพทย์กลัวความตายมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้ นอกจากนั้น Linn และคณะ (1983) ทำการศึกษา พบว่า หลังจากฝึกอบรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายดีขึ้น แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของตนเองเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในโรงพยาบาล ถ้าเกิดความวิตกกังวลหรือกลัวเกี่ยวกับความตาย ย่อมส่งผลถึงพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจึงอาจจะไม่นำไปสู่การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับต่ำ ($r = .2604$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานและสอดคล้องกับแนวคิดของ Kübler-Ross (1969) ที่เสนอว่า การทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายต้องอาศัยความพร้อมและประสบการณ์ เพราะประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายจะทำให้พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมการแสดงออก และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Popoff (1975) ที่พบว่า พยาบาลที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จะรู้สึกหมดกำลังใจ ซึมเศร้า และขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

นอกจากนี้ ประสบการณ์การทำงานกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในด้านทั่วไป พบว่ามีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของจิรา เติมจิตรอารีย์ (2530) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประชิด ศราธพันธ์ (2532) พบว่าประสบการณ์ทางการพยาบาลสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานหัวหน้างานหอผู้ป่วยได้ ดังนั้น ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายจึงมีความสัมพันธ์กับระดับความ

สามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายมาก จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และภาวะใกล้ตายน้อยกว่า

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับความตาย กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ สุจินตนา ธรรมวิทยาภูมิ (2527) ที่เสนอว่า ความเชื่อหรือแนวคิดเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อการจัดการทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เพราะแนวคิดเป็นเงาสะท้อนของความเชื่อ ซึ่งจะทำให้มีพลังจูงใจให้สามารถแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติได้ ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย เป็นสิ่งที่พยาบาลค่อย ๆ เรียนรู้ และทำความเข้าใจจากประสบการณ์ของตนมาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งในสังคมสมัยใหม่ ความเชื่อที่มีต่อความตาย มักจะมีลักษณะเป็นความรู้สึกกลัว ไม่แน่ใจ แม้กระทั่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่าเป็นสิ่งที่ยากต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย (Field, 1989)

นอกจากนั้น ความขัดแย้งระหว่างการดูแลและการรักษา ซึ่งการดูแล คือการช่วยเหลือ สนับสนุน บำรุงรักษา แต่การรักษาจะไม่มีพฤติกรรมการช่วยเหลือ สนับสนุน ซึ่งในสังคมปัจจุบัน ให้คุณค่ากับการรักษาชีวิตและการใช้เครื่องมือทางการรักษามากกว่างานที่ประสบความสำเร็จกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างผู้ให้การดูแลช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยใกล้ตายให้เสียชีวิตอย่างสงบ หรือ การดูแลรักษาเพื่อช่วยให้รอดชีวิต (Haber, 1987)

ดังนั้นเมื่อพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จึงอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิด ความรู้สึก และความเชื่อเกี่ยวกับความตาย และส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ หลายปัจจัย โดยตรงมากกว่าปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับความตาย

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการทำงานกับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = .1411$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของ อมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า บรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน จะช่วยลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย และทำให้พยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้ดีขึ้น เนื่องจากพยาบาลมักจะได้พบกับผู้ป่วยใกล้ตาย มากกว่าบุคคลอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตายนั้น ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมากกับพยาบาลจากสภาวะอาการของผู้ป่วย และความรับผิดชอบต่อการช่วยชีวิต (ลออ หุตางกูร, 2521)

นอกจากนั้น ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ที่ประสบความล้มเหลวพบในพยาบาลที่ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ที่อยู่ในหน่วยดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย Field (1989) ให้ข้อเสนอแนะว่า ความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หน่วย Oncology ควรจัดให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Merriman (1985-1986) พบว่า แพทย์ นักศึกษาแพทย์และพยาบาล ต้องการให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนทางวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย โดยอาจอยู่ในรูปของการสัมมนา หรือการให้ข้อมูลต่าง ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2523) ที่เสนอว่า บรรยากาศที่จะเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกอยากทำงาน ต้องเป็นบรรยากาศที่มีความรักความเมตตา มีความจริงใจต่อกัน มีการช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพราะจะช่วยให้บรรยากาศของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลายความเครียดและเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น บรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน จึงมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เพราะช่วยลดความวิตกกังวลเนื่องจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตายและส่งผลถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ (r = .1747) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Castles และ Murray (1979) ที่เสนอว่า ศาสนา มีอิทธิพลต่อการเกี่ยวข้องกับเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย การทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า ก่อให้เกิดความเครียดและรู้สึกว่าถูกคุกคามจากความตายกับเจ้าหน้าที่พยาบาล และพบว่าศาสนาจะช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างสงบและสบายใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สิวลี ศิริไล (2528) ที่เสนอว่า การที่พยาบาลมีความเชื่อ ความศรัทธา มีแนวทางดำเนินชีวิตตามศาสนาที่ตนเชื่อถือ และการปฏิบัติตามทรรศนะทางศาสนาจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมาก โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย ท่านพุทธาสภิกขุ (ม.ป.ป.) ได้กล่าวไว้ว่า ศาสนาจะช่วยให้คนสนุกกับการทำงาน ไม่เบื่อหน่าย เกิดความพอใจในการงาน ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน ดังนั้น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จึงมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

8. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยคัดสรร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมด สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้โดยมีความสามารถในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 11.10 (R^2 = .1110) และเมื่อพิจารณาดูค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย บรรยากาศการทำงาน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

เมื่อใช้เทคนิค Stepwise Solution มีข้อค้นพบที่คล้ายกัน คือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 ตัวเหมือนกัน แต่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) .1085 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่า ตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย รองลงมาคือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และบรรยากาศการทำงาน ตามลำดับ

จากข้อค้นพบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.78 (R^2 change = .0678) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .2399) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายมากมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับมากขึ้นได้ถึง 6.78 เนื่องจาก ศาสนามีอิทธิพลต่อการเกี่ยวข้องกับความตายและภาวะใกล้ตาย การปฏิบัติตามทรรศนะทางศาสนาจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมาก โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย ดังนั้น เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเข้าไปในขั้นตอนที่สอง จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้เป็นร้อยละ 9.11 (R^2 = .0911) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .1568) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายมาก มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับมากขึ้น ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.33 (R^2 change = .0233)

ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย นอกจากตัวพยากรณ์ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้บรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุนมาก มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ดังนั้น เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์บรรยากาศการทำงานเข้าไปเป็นขั้นตอนที่สาม จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้เป็นร้อยละ 10.85 (R^2 = .1085) มีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .1321) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้บรรยากาศการทำงานว่ามีความอบอุ่นและการสนับสนุนมาก มีแนวโน้มจะมีความ สามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับมากขึ้น ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.74 (R^2 change = .0174) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบรรยากาศที่มีความอบอุ่นและมีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถใช้ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิไล จันทราภา

และคณะ (2523) พบว่า สภาพการณ์ปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานมาก ผู้ที่พอใจในสภาพการปฏิบัติงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง

จากที่กล่าวมาพบว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ได้มากกว่าตัวพยากรณ์ตัวใดตัวหนึ่ง และจากผลการวิจัยนี้ พบว่า ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับสูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยใกล้ตาย ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างครบถ้วน ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดดำเนินการ โดยเน้นที่การเพิ่มประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายในพยาบาลวิชาชีพ เช่น นำกรณีผู้ป่วยใกล้ตาย มาอภิปรายถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้พยาบาลได้รับประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับผู้ป่วยใกล้ตาย หรืออาจใช้สถานการณ์จำลองให้พยาบาลฝึกการแก้ไขปัญหา และวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำมาสอดแทรกทุกครั้งเมื่อมีการประชุมหรือการสัมมนาทางการพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และเน้นให้พยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยใกล้ตาย ควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย และจิตใจด้วย ปัจจัยสุดท้าย คือ บรรยากาศการทำงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่มีความอบอุ่น และมีการสนับสนุนช่วยเหลือในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพราะจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านบริหารการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการละเว้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างเกิดขึ้น ผู้บริหารควรพิจารณาหาแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในระดับสูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และเพื่อคุณภาพของการให้บริการโดยส่วนรวม มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ควรมีการเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มประสบการณ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพ เช่น นำกรณีศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยใกล้ตายในหอผู้ป่วยมาอภิปราย ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแล เป็นการเพิ่มประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย หรืออาจนำสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยใกล้ตาย มาให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายฝึกการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใกล้ตาย โดยเป็นการเพิ่มประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายทางอ้อม

1.2 ควรสอดแทรกการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในพยาบาลวิชาชีพ เช่น การทำสมาธิ และการศึกษาหลักคำสอนของศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความตาย เมื่อมีการจัดประชุมหรืออภิปรายบรรยาย ในหัวข้อที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

1.3 ควรจัดบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้มีความอบอุ่นและมีการสนับสนุนช่วยเหลือทางวิชาชีพทั้งในระดับผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและในกลุ่มผู้ร่วมงาน ซึ่งอาจทำได้ โดย

1.3.1 จัดให้มีการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการในหอผู้ป่วย 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เกี่ยวกับปัญหา หรือข้อแนะนำในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย

1.3.2 จัดให้มีการบรรยาย และกลุ่มสนทนา โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจากภายนอกมาบรรยายให้ฟัง

1.3.3 จัดให้มีการทำกลุ่มบำบัด (Group therapy meeting) ในพยาบาลที่เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เช่น เกิดอารมณ์โกรธ รู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสำรวจและแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา มีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลควรเพิ่มทักษะ และจัดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้กับนักเรียนพยาบาล พร้อมทั้งเน้นให้นักเรียนพยาบาลเห็นความสำคัญ และนำหลักการทางศาสนามาใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ตาย นอกจากนี้ พยาบาลรุ่นพี่ในหอผู้ป่วย รวมทั้งอาจารย์พยาบาล ควรเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเมื่อนักเรียนพยาบาลเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เพื่อให้นักเรียนพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในเขตกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เช่น อายุ ค่านิยมทางวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพของพยาบาล และความร่วมรู้สึก

3. ควรมีการศึกษาผลของการจัดประสบการณ์ ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ตรง หรือประสบการณ์โดยใช้สถานการณ์จำลองในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ที่มีต่อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย