

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง แผนกการพยาบาล ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย และเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาและเพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติ และครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวนมากที่สุด มีประสบการณ์ในตำแหน่งมากกว่า 5 ปีขึ้นไปจำนวนมากที่สุด ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญจำนวนมากที่สุด มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่อเกี่ยวกับความตายว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ และมีระดับเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก

2. ข้อมูลระดับของการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลระดับของการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นต้องปฏิบัติงานตามนโยบายการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้บังคับบัญชาในระดับสูงกว่า ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการบางอย่างขาดอิสระอยู่บ้าง แต่ก็พอจะปฏิบัติได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการจัดการงานต่าง ๆ ทุกอย่างในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ในกาบริหาร บริหารและวิชาการไปพร้อมๆ กัน ซึ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะประกอบบทบาทหลายบทบาทเช่น เป็นผู้อำนวยการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) และจากหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมตามกระบวนการจัดการ คือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุมงาน (Rinehart,1969) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมได้ไม่เต็มที่ เพราะในหอผู้ป่วยนั้นมีผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วยไม่เฉพาะผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมเท่านั้น การให้การบริการพยาบาลไม่สามารถเน้นเพียงผู้ป่วยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะได้ นอกจากนี้เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคที่วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ไม่สามารถจะยับยั้งความรุนแรงนั้นไว้ได้ หรือสุดท้ายก็จะเสียชีวิตกลายเป็นผู้ป่วยหมดหวัง ดังนั้น ภายหลังจากที่ได้เพียรพยายามที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยแผนการรักษาแบบรุกหรือสู้มาเป็นประคับประคอง โดยการยืดเวลาการตายออกไปด้วยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ยากกระตุ้นความดันโลหิต ร่างกายเต็มไปด้วยสายระโยงระยาง ซึ่งแม้จะช่วยชีวิตให้ผู้ป่วยรอดชีวิตโดยที่ยังมีลมหายใจ แต่ภาพของผู้ป่วยที่ปรากฏจะอยู่ในสภาพที่น่าเวทนา ดูแล้วไม่มีเกียรติภูมิ ไม่มีความเป็นมนุษย์เหลืออยู่ซึ่งมักเรียกว่าพืชผัก (ภัคสุภพิชญ์ ศรีภักสิทธิ์, 2536) และจากความเคยชินกับการปฏิบัติงานภายใต้แนวคิดทางการแพทย์ที่มุ่งรักษาโรค การจัดการกับเทคโนโลยีมากกว่า การมุ่งเน้นที่การดูแลบุคคลจึงทำให้ความรู้สึกเอื้ออาทร ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยค่อยๆ ลดลง และจากผลการวิจัยของ พิภูลักษณ์ชัยพันธ์ (2539) ช้างถึงในธนิดา เขียวธำรงสุขและภาวนา กิริยติยวงศ์, 2541) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับผู้ป่วยที่มีความหวังที่จะอยู่รอดมากกว่าผู้ป่วยที่กำลังจะจากไป ทั้งๆ ที่ในบทบาทของพยาบาลเน้นให้การดูแลแก่บุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวหน้าหอ

ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ตรึงตรา พุดผลอำนาจ (2536)

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนหนึ่งเกิดจากความคลาดเคลื่อนของการให้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า ดังที่ พนม ลิมอารีย์ (2530) ให้ข้อเสนอแนะว่า อาจทำให้ผลคลาดเคลื่อนได้จากปัจจัยภายใน เช่น ลักษณะนิสัยส่วนตัวผู้ตอบแบบสอบถามขาดความมั่นใจในการประเมินค่าบุคคลอื่น ๆ เช่นเดียวกับ พยาบาลประจำการเมื่อต้องประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยของตนเอง อาจประมาณค่าแถวจุดกึ่งกลางของมาตราส่วนเพราะเห็นว่าเป็นค่าเฉลี่ยทั่วไปของบุคคล หรืออาจเกิดจากผู้ตอบแบบสอบถามชอบที่จะกาคะแนนแถวจุดกึ่งกลางของมาตราส่วน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์, 2536) ซึ่งเชฟเวอร์ (Shaver, 1981) ให้ความเห็นว่าการรับรู้ในเรื่องของบุคคลมักจะเป็นเช่นนี้ ทำให้มีโอกาสผิดพลาดและเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงได้ง่าย

อย่างไรก็ตามผลการรับรู้ของพยาบาลประจำการครั้งนี้ นับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากเพราะผลการประเมินย้อนกลับ (Feed back) จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการทั้ง 3 คน ที่ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน จะเป็นกระบวนการตรวจสอบว่าสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการในการสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมนั้น พยาบาลประจำการรับรู้ได้ในระดับใด ดังที่ เลวิต และมุลเลอร์ (Leavitt and Mlelier, 1951) ช่างถึงใน ชงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2535) พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับสามารถปรับปรุงความถูกต้องของข้อมูลได้ดีขึ้นโดยเป็นการทดสอบกระบวนการของการรายงานข้อมูลข่าวสารว่าผู้รับข่าวสารนั้น รับข่าว และตีความได้ตรงกับความตั้งใจของผู้ส่งข่าวสารหรือไม่ เพราะฉะนั้นคุณค่าของข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการจึงเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบความถูกต้อง

เมื่อจำแนกตามรายด้าน ด้านกายภาพพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ในด้านกายภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจปฏิบัติกิจกรรมด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือ เครื่องใช้ในการช่วยชีวิต ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมได้ไม่เต็มที่ ทั้งนี้การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของโรงพยาบาล การบริหารพัสดุในโรงพยาบาลของรัฐ มีระเบียบราชการเป็นตัวกำหนดวิธีดำเนินการตั้งแต่การจัดหาจนการจำหน่ายออก ในการจัดหาค่าดำเนินการในรูปแบบ

คณะกรรมการที่ให้ผู้มีความรู้หรือเชี่ยวชาญเป็นกรรมการพิจารณาจัดหาพัสดุ คุรุภัณฑ์การแพทย์ จะมีการรอบที่กำหนดโดยส่วนกลางเป็นตัวควบคุม ซึ่งหากนอกเหนือจากกรอบที่กำหนดต้องขอ ความยินยอมจากกระทรวงการคลัง การวางแผนจึงเป็นที่กรอบมากกว่าความต้องการที่จะมี เพื่อ การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ถึงความคุ้มทุน นอกจากนี้ความจำกัดงบประมาณสำหรับการจ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลกับส่วนขอเพิ่มเพื่อเป็นการลงทุน คุรุภัณฑ์ราคาแพงเพื่อการก่อสร้าง มีการกำหนดอำนาจการบริหารเงิน โดยเฉพาะวงเงินเพื่อการ อนุมัติและการจ่ายเพื่อการดำเนินงาน (วินัย ลีสมิตร และคณะ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับผลการ ศึกษาของสุมาลี จักรไพศาล (2541) พบว่า การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุค ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนและการจัดระบบงานด้านวัสดุ คุรุภัณฑ์ อาคารสถานที่ ต้องคำนึงถึงการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประหยัด ลดค่าใช้จ่าย จึงทำให้ หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในด้านกายภาพ อยู่ ในระดับปานกลาง

ด้านจิตใจพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการ เพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมในด้านจิตใจโดยรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและผู้ป่วยถึงแก่กรรม เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา สภาพอาการของผู้ป่วย ความรับผิดชอบหน้าที่ ชีวิต และสภาวะจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบและก่อให้เกิดความเครียด ทางจิตใจของพยาบาลเป็นอย่างมาก รวมทั้งก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามจากความตายกับ พยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2521; Castles and Murray, 1975) เมื่อพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ถึง แก่กรรมมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ย่อมต้องขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนผู้บริหารระดับอื่น ดังผลการวิจัยของไซแสง โพธิโกสม และคณะ (2541) พบว่า พยาบาล วิชาชีพรับรู้พฤติกรรมหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้แก่ มีความเห็นใจผู้ได้บังคับ บัญชา เป็นผู้นำ และเป็นผู้ร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี สนใจ ให้กำลังใจเมื่อ บุคคลากรเกิดปัญหาและมีการติดตามนิเทศงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขาดความรู้และความเข้าใจ ทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ พยาบาล และไม่เข้าใจในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม รวมทั้งขาด ความไวต่อความรู้สึก ความเห็นอกเห็นใจต่อพยาบาลแล้ว จะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมในด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วยพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมในด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก บุคคลที่ถือว่าสำคัญในชีวิตผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม เช่น ภรรยา สามี บุตรหรือบิดามารดาของผู้ป่วย ฯลฯ ย่อมมีความรักผูกพันกันมาก เมื่อมีภาวะใกล้ถึงแก่กรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เกิดขึ้น ย่อมเกิดภาวะเครียดสูง ญาติและครอบครัวผู้ป่วยได้ร้องไห้ ทุกข์โศกยามากนับตั้งแต่ได้รับทราบข่าวร้ายว่าหมดหวังที่จะรักษาให้หายและผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิต หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่มีอิทธิพลต่อญาติและครอบครัวผู้ป่วย ขาดทักษะการติดต่อสื่อสาร และเข้าใจในความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งขาดความรู้เรื่องภาวะทุกข์โศกและความสูญเสีย ตลอดจนศาสนา และวัฒนธรรมที่ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวผู้ป่วยยึดถือปฏิบัติ นอกจากนี้ การพยาบาลผู้ป่วยหนักจะมุ่งเน้นการช่วยชีวิตเป็นสำคัญ จะให้ความสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติงานทางเทคนิควิชาชีพเพื่อช่วยชีวิตมนุษย์ จึงยังมิได้ให้ความสำคัญหรือให้เวลาต่อการสอน การให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่ญาติและครอบครัวผู้ป่วยเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างจริงจัง (สุกัญญา ไทวงศ์ดิลก, 2537) อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมในด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องให้ความสนใจต่อการพัฒนา และศักยภาพการจัดการเพื่อสามารถแสดงบทบาทการสนับสนุนญาติและครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ โดยการสนับสนุนให้ญาติและครอบครัวผู้ป่วยได้รับการแนะนำ การสอน การให้คำปรึกษา และการอำนวยความสะดวกในการกระทำพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ญาติและครอบครัวผู้ป่วยยึดถือปฏิบัติจากพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการจัดการเพื่อสนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้มีการวางแผนร่วมกันกับญาติและครอบครัวผู้ป่วย โดยจัดให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตเพื่อให้ตายอย่างสงบ อบอุ่น และมีศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์มากกว่าที่จะตายโดยการใส่เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่พยาบาลจะช่วยยืดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยออกไป

ด้านระบบการพยาบาลพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมในด้านการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมนั้นมีความแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือสิ้นหวังจากการรักษา ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต และสมควรได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ

สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่มากอาจเป็นอุปสรรคที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถจะจัดการเพื่อสนับสนุนด้านระบบการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายได้ครบถ้วน ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีกิจกรรมการพยาบาลมากมายที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงรู้สึกว่ามีเวลามากพอที่จะวางแผนการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งการที่จะวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพผู้ปฏิบัติจะต้องใช้เวลาศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมมากพอจึงจะสามารถพัฒนาการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (สุกัญญา ไกวัลยัตติสก, 2537) สอดคล้องกับผลการวิจัยของรศพร ประทุมวัน (2534)

การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและครอบครัวผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง วัตถุประสงค์ของการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลทุกคนล้วนหวังที่จะมีชีวิตรอด การให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรอด และเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ญาติและครอบครัวผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน ความเศร้าโศกต่อการสูญเสียผู้ป่วย ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องทำความเข้าใจและมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะด้านการจัดการ และมีความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ยอมรับต่อความเชื่อทางศาสนาอันเป็นที่ยึดเหนี่ยวของแต่ละบุคคล การจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมก็จะประสบผลสำเร็จ

2. ข้อมูลคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม

2.1 ภูมิทางการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าระดับปริญญาตรีปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อก้าวเข้ามาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การจัดการโดยอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการในระดับที่ยังไม่ดีพอ และอาจเนื่องมาจาก การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง อาจเกิดจากการงู้อืด ทศนคติ และความต้องการต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งทางกายภาพและทางจิตใจ เมื่อมีความต้องการเกิดขึ้นภายใน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพยายามตอบสนองความต้องการของตนเอง เช่น ความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน จะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเร้า หรือจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหวังที่จะอยู่รอดมากกว่าผู้ที่กำลังจะจากไป อีกทั้งค่านิยมของวิชาชีพที่เชื่อว่าการช่วยให้

ผู้ป่วยรอดชีวิตเป็นการประสบความสำเร็จในวิชาชีพของตน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ และเพิ่มพูนทักษะด้านการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ศาสตร์ด้านการจัดการ ด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อภาวะความตาย มีศิลปะที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมจากไปอย่างสงบ

2.2 ประสบการณ์ในตำแหน่งพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 5 ปี และมากกว่า 5 ปีขึ้นไปปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ แนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะและท่าทีของผู้ให้บริการทางการแพทย์ต่อปัญหาเรื่องความตาย ถ้าความตายได้รับการมองแบบข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ ความตายก็คือ การจบสิ้นของสิ่งมีชีวิต เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ไม่อาจช่วยเหลืออะไรได้ แต่ถ้ามองความตายเป็นสังขารของชีวิตว่าเป็นจุดจบของการมีชีวิตในโลกนี้ ความตายก็เป็นสิ่งที่มีความหมายในชีวิต และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตในสภาพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่สมควรกระทำ (ธนิตา เขียวอำรุงสุขและ ภาวณา กิระติยดวงศ์, 2541) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทัศนคติทางลบก็จะหลีกเลี่ยงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม จึงทำให้การจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 แผนกการพยาบาลพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญและหออภิบาลผู้ป่วยหนักปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมตามกระบวนการจัดการคือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน (Rinehart, 1969) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมได้ไม่เต็มที่ เพราะในหอผู้ป่วยสามัญมีผู้ป่วยอื่นๆ ด้วยไม่เฉพาะผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมเท่านั้น ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่มากอาจเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน นอกจากนี้ลักษณะของงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตต่อชีวิต มีเป้าหมายการดูแลที่มุ่งรักษาชีวิตเป็นหลักทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่บั่นทอนจิตใจและอารมณ์ เช่น การเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตาย ความเศร้าโศกของญาติและครอบครัวผู้ป่วย และผลของการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง สถานการณ์เหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย

เกิดความท้อแท้ ผิดหวังที่ไม่อาจช่วยเหลือผู้ป่วยได้ รู้สึกเบื่อหน่ายในงานที่ตนรับผิดชอบ (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, 2535)

2.4 ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก การมีประสบการณ์หรือมีการเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับความตายมากขึ้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจะน้อยลง และในทางตรงกันข้ามการมีประสบการณ์หรือการเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับความตายมากขึ้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจะเพิ่มมากขึ้น (บงกช พึ่งพุทธารักษ์, 2521) นอกจากนี้การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมเป็นภาวะที่เศร้าใจ ลำบากใจ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยง รวมทั้งขาดความชัดเจนในบทบาทของตนที่เป็นผู้ดูแลมากกว่าเป็นผู้รักษา จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อยู่ในระดับปานกลาง

2.5 ความเชื่อเกี่ยวกับความตายพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความตายว่าความตายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติและมีความเชื่อว่าการตายเป็นทุกข์ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตายเป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยค่อยๆ เรียนรู้ และทำความเข้าใจจากประสบการณ์ของตนเองมาเป็นระยะเวลาาน ซึ่งบางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างการดูแลและการรักษา การดูแลคือ การช่วยเหลือสนับสนุน บำรุงรักษา แต่การรักษาจะไม่มีพฤติกรรมช่วยเหลือ สนับสนุน ซึ่งในสังคมปัจจุบันให้คุณค่ากับการรักษาชีวิตและการใช้เครื่องมือการรักษามากกว่างานที่ประสบความสำเร็จกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างผู้ให้การดูแลช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมให้เสียชีวิตอย่างสงบ หรือการดูแลเพื่อให้รอดชีวิต (Haber et al., 1987) นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิด ความรู้สึก และความเชื่อเกี่ยวกับความตายของหัวหน้าหอผู้ป่วย และส่งผลต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม

2.6 เจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับเจตคติต่อข้อกำหนดทางศาสนาในระดับปานกลางและตีมากปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่โดยตรงต่อการจัดการภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ดังที่ เฮนเดอร์สัน (Handerson, 1973) ได้กล่าวว่า ภาระกิจหลัก

ของพยาบาลคือ การช่วยเหลือคนเป็นรายบุคคล ทั้งที่เจ็บป่วยและมีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้นั้นมีสุขภาพดียิ่งขึ้น หรือหายจากโรคเร็วขึ้นหรือตายอย่างสงบ และจากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังที่ รายนีฮาร์ท (Rinehart, 1969) ได้กล่าวไว้คือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการในการสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมครบทั้ง 4 ขั้นตอนซึ่งเป็นไปไม่ได้ไม่เต็มที เพราะในหอผู้ป่วยนั้นมีผู้ป่วยหลายประเภท ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมเท่านั้น การให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยไม่สามารถเน้นผู้ป่วยเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะได้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น ผลการวิจัย พบว่า เจตคติต่อข้อกำหนดทางพระพุทธศาสนาของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก แต่เจตคติมีความหลากหลาย การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติค่อนข้างยาก ซึ่งบางครั้งมีความขัดแย้งในเรื่องความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติ (รศพร ประทุมวัน, 2534) ดังที่ กราฟ และชีท (Graff and Sheet, 1956) กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมจะไม่อยู่ในระดับคงที่อาจเพิ่มหรือลด หรือเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ โดยเฉพาะสภาพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมนั้นก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และความเบื่อหน่ายได้ง่าย สามารถบั่นทอนความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีเจตคติอยู่ในระดับดีมากก็ตาม นอกจากนี้ บรรยากาศการทำงานหรือสภาพแวดล้อมของงานซึ่งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการทำงาน (รศพร ประทุมวัน, 2534)

ข้อเสนอแนะทั่วไป

หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านญาติและครอบครัวผู้ป่วย และด้านระบบการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน จึงควรมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านการจัดการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมซึ่งผู้บริหารควรได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) จัดสิ่งสนับสนุนความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น เอกสาร ตำราต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารงาน การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและครอบครัวไว้ประจำหอผู้ป่วยหรือแผนกต่างๆ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 2) จัดอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม โดยเน้นเนื้อหาด้านการจัดการให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมสำหรับบุคลากรระดับบริหาร และเน้นเนื้อหา

ด้านการพยาบาลสำหรับบุคลากรระดับปฏิบัติ 3) ส่งบุคลากรไปทำงานหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ถึงแก่กรรม และจัดให้มีการอภิปรายหลังจากการดูงานหรือการอบรมเพื่อสรุปสิ่งที่ไปพบเห็นมาเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหน่วยงานต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรศึกษาการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการเพื่อสนับสนุนพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการเพื่อให้ได้ข้อมูลตามการรับรู้ที่ตรงกัน อันจะนำไปเป็นแนวทางในการจัดการในการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมที่เหมาะสมต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย