

ความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*

อวยพร ภัทรภักดีกุล** มัลลิกา สุนทรวิภาต**

บทคัดย่อ

การป่วยระยะสุดท้ายเป็นวิกฤตของชีวิต พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะเครียดจากการดูแลได้ง่าย การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 181 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินระดับความเครียดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.93$, S.D. = 0.57) โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง 3 ลำดับแรกซึ่งมีค่าความเครียดในระดับปานกลางได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจเมื่อพบกับผู้ป่วยที่แน่นอึดอัดหรือเหนื่อยหอบ ความรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมองเมื่อพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีญาติมาดูแล และความรู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลาเมื่อพบว่าผู้ป่วยกระสับกระส่าย ไม่สงบก่อนเสียชีวิต ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 ลำดับสุดท้ายได้แก่ รู้สึกไม่มีคุณค่าเพราะไม่ได้รับการยอมรับจากทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่อยากพบปะกับผู้อื่นเมื่อผู้ป่วยในความรับผิดชอบเสียชีวิต และรู้สึกอ่อนเพลียจนไม่อยากทำอะไรหลังจากต้องแต่งร่างกายให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 2) ปัจจัยด้านการฝึกอบรมและระดับความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย โรงพยาบาลควรจัดระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย และจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มากขึ้น

คำสำคัญ: ความเครียดจากงาน, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, พยาบาล

* ได้รับทุนสนับสนุน จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

ความเป็นมาของปัญหา

ความเครียดเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นกับทุกคน (จำลอง และพริ้มเพรา, 2545) และการทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต รอบบีน (Robbins, 2001) กล่าวไว้ว่า ความเครียดจากงาน เกิดจากสภาพแวดล้อม ลักษณะงานในองค์กร และลักษณะส่วนบุคคล ความเครียดในงานมีความแตกต่างกันตามลักษณะงานและทักษะการจัดการความเครียดของบุคคล (Auerbach & Grambling, 1998) วูล์ฟแกง (Wolfgang, 1995) ได้ศึกษาความเครียดในงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดในงานสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันความปลอดภัยในอาชีพและสุขภาพแห่งชาติ (National Institute for Occupational Safety and Health, as cited in Seago & Faucett, 1997) ซึ่งทำการศึกษาระดับความเครียดในงานของ 130 วิชาชีพ พบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็น 1 ใน 40 วิชาชีพที่มีความเครียดในงานสูง สาเหตุของความเครียดของพยาบาลมีหลายประการ เช่น ภาระงานมากเกินไป ภาวะขาดแคลนบุคลากร ลักษณะงาน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะวิกฤตที่สุดของชีวิต เป็นช่วงเวลาผู้ป่วยตระหนักว่าตนจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน การเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ จะนำมาซึ่งความตาย และไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตกลับมาได้ดังเดิม ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องสูญเสียสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต ก่อให้เกิดความเศร้าโศก และทุกข์ทรมานอย่างมาก (Kuebler, Davis, & Moore, 2005)

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว

การขับถ่าย การจัดการความปวด ภาวะหอบเหนื่อย เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ต้องการการดูแลระดับประคับประคองจิตใจและอารมณ์จากความกลัวการถูกครอบครอง ทอดทิ้งและกลัวความตาย (Backer, Hannon, & Russell, 1994; Hood & Dincher, 1992) พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องเผชิญกับภาวะความทุกข์ทรมาน ความเศร้าโศก ความสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และความตายของผู้ป่วยอยู่เสมอ (Adeb-Seedi, 2002) ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ จากการศึกษาความเครียดของพยาบาลประจำหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเขตเมืองและชนบทประเทศออสเตรเลียของ วิลค์ และบีล (Wilkes & Beale, 2001) พบว่า พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด คือ การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ที่ไม่สามารถลดอาการต่างๆ และความปวดที่รุนแรง (intractable pain) ให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ได้

อย่างไรก็ตามความเครียดจากงานอาจเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลได้ เช่น อายุของบุคคล มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความคิดและทัศนคติ ต่อสถานการณ์ต่างๆ ประสบการณ์ในการทำงาน มีส่วนช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น กล่าวที่จะเผชิญกับปัญหา สามารถคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม การฝึกอบรมเป็นการช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อยเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาตนเอง ปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลต่อการทำงาน ทำให้พยาบาลมีการปรับตัวต่อความเครียดจากงานที่แตกต่างกันได้ (Ernst, Franco, Messmer, & Gonzalez, 2004; Robbins, 2001)

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็น

โรงพยาบาล
ความ
รวมทั้ง
และค
อันเป็
หม่นม
เผชิญ
และญ
เครียด
เครียด
เกี่ยวข
สุดท้าย
จะเป็น
ระยะ
เพื่อส่ง
ให้เห
วัตถุ
ในกา
โรงพย
ด้านอ
กับค
สุดท้าย
คำถ
ผู้ปว
สงขล
และ
จาก
โรงพ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ที่รับผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนใน 14 จังหวัดภาคใต้ รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวกำลังเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและผูกพัน มีความโศกเศร้า ห่มหมอง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องเผชิญกับสถานการณ์ความสูญเสียของครอบครัวและญาติ ภาวะเช่นนี้อาจทำให้พยาบาลมีความเครียดเกิดขึ้นได้ ดังนั้นผลการศึกษาระดับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

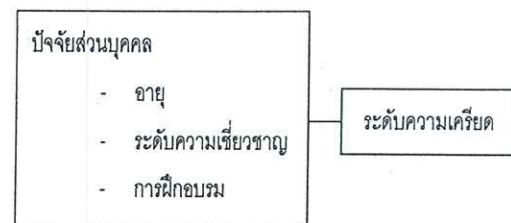
1. ศึกษาระดับความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับความเชี่ยวชาญและการฝึกอบรมกับความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านอายุ ระดับความเชี่ยวชาญ และการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์หรือไม่

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเครียดจากงานของ รอบบิน (Robbins, 2001) ที่กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดจากงานเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม ลักษณะงานในองค์การและลักษณะส่วนบุคคล ระดับความเครียดจากงานขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ประสบการณ์ในงานและลักษณะส่วนบุคคล ตามแผนผังกรอบแนวคิดที่แสดง



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย เข้ารับการรักษา ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม จำนวน 340 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ (simple random sampling) จาก 14 หอผู้ป่วย ได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด จากตารางสำเร็จรูปของ เครกซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับ 0.05 จำนวน 181 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประสบการณ์ในการ

ดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิต การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สุชีรา, 2548) โดยนำข้อคำถามจากแบบประเมินความเครียดดังกล่าวมาผนวกกับปัญหา อาการหรืออาการแสดงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามพยาธิสภาพของโรคต่างๆ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 ไม่มีเลย ถึง 4 บ่อยที่สุด แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ 0.00-1.33 มีความเครียดระดับต่ำ 1.34-2.66 มีความเครียดระดับปานกลาง และ 2.67-4.00 มีความเครียดระดับสูง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.88

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจัดทำบันทึกถึงกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จากนั้นส่งแบบสอบถามให้พยาบาลได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 173 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.58 นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลโดยระดับความเครียดของพยาบาลวิเคราะห์

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับความเชี่ยวชาญ และการฝึกอบรมกับระดับความเครียดของพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลร้อยละ 41.0 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 40.5 ศัลยกรรม ร้อยละ 10.4 นรีเวชกรรม และร้อยละ 8.1 กุมารเวชกรรม ร้อยละ 52.6 มีอายุมากกว่า 30 ปี (อายุเฉลี่ย 32 ปี) ร้อยละ 68 สถานภาพโสด ร้อยละ 91.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.2 มีระดับความเชี่ยวชาญในการทำงานอยู่ในระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (expert) และร้อยละ 49.1 เคยผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 62.9 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉลี่ย 3 รายต่อเดือน และร้อยละ 75.7 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิตในเวรเฉลี่ย 2 รายต่อเดือน ระดับความเครียดของพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.93$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก 3 ลำดับแรก เป็นความเครียดในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจเมื่อพบกับผู้ป่วยที่แน่นอติดหรือเหนียวหอบ ความรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมองเมื่อพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีญาติมาดูแล ความรู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลาเมื่อพบว่าผู้ป่วยกระสับกระส่าย ไม่สงบ ก่อนเสียชีวิต ($\bar{X} = 1.86$, S.D. = 0.95; $\bar{X} = 1.69$, S.D. = 1.01; $\bar{X} = 1.38$, S.D. = 0.93 ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าคะแนน

เฉลี่ยน้อย 3 ลำดับสุดท้าย เป็นความเครียดในระดับต่ำ ได้แก่ รู้สึกไม่มีคุณค่าเพราะไม่ได้รับการยอมรับจากทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่อยากพบปะกับผู้อื่นเมื่อผู้ป่วยในความรับผิดชอบเสียชีวิต และรู้สึกอ่อนเพลียจนไม่อยากทำอะไรหลังจากต้องแต่งร่างกายให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ($\bar{X} = 0.54$, S.D. = 0.66; $\bar{X} = 0.57$, S.D. = 0.71; $\bar{X} = 0.61$, S.D. = 0.73 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และระดับความเชี่ยวชาญของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ($r = -0.61$, $p < 0.01$; $r = -0.18$, $p < 0.05$) ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับระดับความเครียดของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตัวแปร	1	2	3	4
1. อายุ	-			
2. ระดับของความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล	0.83*	-		
3. การได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	0.12	0.14	-	
4. ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-0.14	-0.18*	-0.61**	-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

1. ความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.93$, S.D. = 0.57) อาจเนื่องจากพยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพยาบาลอีกร้อยละ 20 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาจิตพัฒนาตน พัฒนางานเพื่อการบริหารด้วยหัวใจมนุษย์ (ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2551) ซึ่งเป็นการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารอย่างกรุณา การเข้าใจโลกภายในตนเอง การเข้าใจผู้อื่น ทำให้พยาบาล

ส่วนใหญ่เข้าใจถึงความจริงของชีวิต สามารถปรับตัวและเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายของแต่ละหอผู้ป่วย พบว่า มีเพียง 1-3 ราย จากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 30 ราย/เดือน ซึ่งเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นการเผชิญกับปัญหา/อาการของผู้ป่วย เช่น ความทุกข์ทรมานต่างๆ มีน้อย ทำให้การสะสมของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดไม่มาก ทำให้ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ลดลงตามไปด้วย (จำลอง และพริ้มเพรา, 2545) นอกจากนี้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการจัดตั้งทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care team) ครอบคลุมทุกภาควิชา ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทุกประเภทในโรงพยาบาลจึงได้รับการดูแลจากทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้การประสานงานในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี เมื่อพยาบาลประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยสามารถนำปัญหาไปปรึกษาหารือในทีมเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นความกดดันในการเผชิญปัญหามีน้อยลง ส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียร์ ดอจเฮอที พันซาร์เลลา ลี โรดิน และ ซิมเมอร์แมน (Pierce, Dougherty, Panzarella, Le, Rodin, & Zimmermann, 2007) ที่พบว่าพยาบาลประจำหน่วยดูแลแบบประคับประคอง (palliative care unit) มีความเครียดน้อยกว่าและมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลหน่วยมะเร็งผู้ป่วยใน (oncology inpatient unit) ทั้งนี้เพราะหน่วยดูแลแบบประคับประคองมีระบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประชุมปรึกษาร่วมกันทุกสัปดาห์ การทำงานเป็นทีมจึงช่วยลดความเครียดของพยาบาลได้ (Firths-Cozens & Payne, 1999) อีกทั้งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกือบทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน ทำให้สามารถวางแผนการดูแลและมีเวลาในการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ จากการศึกษาของ เพย์น (Payne, 2001) พบว่า การเตรียมผู้ป่วยและญาติในระยะสุดท้ายไม่เพียงพอเป็นสาเหตุความเครียดของพยาบาล และการศึกษาของ ฮอกกินส์ โฮเวิร์ด และออยบอด (Hawkins, Howard, & Oyeboode, 2007) พบว่า หากการเตรียมผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปรับตัวด้านอารมณ์ไม่ดีพอ เป็นสาเหตุหลักของความเครียดของพยาบาลในหน่วยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ความเครียด

จากงานเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน (Robbins, 2001) จากการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำปี พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นปีเดียวกับการศึกษานี้ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจงานอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในลักษณะงานสูงสุด (คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551) ส่งผลให้มีความเครียดจากงานต่ำ เพราะความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ผกผันกับความเครียดจากงาน (Ernst, et al., 2004; Healy & Mckay, 1999)

เมื่อพิจารณารายชื่อที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดระดับต่ำซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อย 3 ลำดับสุดท้าย คือ รู้สึกไม่มีคุณค่าเพราะไม่ได้รับการยอมรับจากทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่อยากพบปะกับผู้อื่นเมื่อผู้ป่วยในความรับผิดชอบเสียชีวิต รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่อยากทำอะไร หลังจากต้องแต่งร่างกายให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิต อาจเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจำนวนน้อย และโรงพยาบาลมีระบบการทำงานเป็นทีม มีการประสานการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้ความเครียดจากการดูแลมีน้อย ส่วนข้อที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยมากเป็น 3 ลำดับแรก คือ รู้สึกเหนื่อยใจเมื่อพบกับผู้ป่วยที่แน่นอึดอัดหรือเหนียวหนืด รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมองเมื่อพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีญาติมาดูแล และรู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลาเมื่อพบว่าผู้ป่วยกระสับกระส่ายไม่สงบก่อนเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลร้อยละ 30 เป็นผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่มีการลุกลามของโรคไปสู่อวัยวะข้างเคียง เช่น ปอด ตับ กระดูก ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการแน่นอึดอัด

ภาวะหายใจลำบาก ความปวด ส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลรู้สึกคับข้องใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ดังที่ คาร์วัลโฮ มุลเลอร์ คาร์วัลโฮ และมีโล (Carvalho, Muller, Carvalho, & Melo, 2005) ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหน่วยมะเร็งและพบว่า การเฝ้าดูผู้ป่วยที่ทรมาณโดยไม่สามารถช่วยเหลือได้ทำให้พยาบาลมีความเครียดสูง ส่วนความเครียดจากความรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมองเมื่อพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีญาติมาดูแลนั้นเนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายมีฐานะยากจนและย้ายถิ่นมาจากภูมิภาคอื่นทำให้ไม่มีญาติมาดูแล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับความเชี่ยวชาญและการฝึกอบรมกับความเครียดจากงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ระดับของความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดของพยาบาล ($r = -0.18, p < 0.05$) อธิบายได้ว่า หากพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ทำให้ระดับความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง ซึ่งระดับของความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้มีความคิดกว้างไกล รอบคอบ วิเคราะห์ปัญหาได้ดีกว่าสามารถเลือกหนทางปฏิบัติได้เหมาะสม ประสบการณ์ของพยาบาลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาล (Orem, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ (2539) และ วันทิวา (2540) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์โดยแบ่งตามระดับความเชี่ยวชาญ

ต่างกัน มีความสามารถในการทำงานต่างกัน และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่นเดียวกับ คาตัน และเคลม (Caton & Klemm, 2006) ที่กล่าวว่า พยาบาลเริ่มหัด (novice) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็ง มีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ ทักษะทางคลินิกและกลวิธีในการปรับตัวให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ การเตรียมบุคลากรไม่เพียงพอนำไปสู่ความวิตกกังวล ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดของพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r = -0.61, p < 0.01$) อธิบายได้ว่า หากพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น ทำให้ระดับความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง การอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย (อุทัย, 2531) เป็นการพัฒนาศักยภาพทางปัญญา ความคิดและอารมณ์ ที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อความเครียดได้ดีขึ้น (อัมพร, 2538) การอบรมเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อยเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญต่างๆ ทั้งยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเองที่ต้องปฏิบัติ ดังการศึกษาการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ในการจัดการความสูญเสียในการดูแล

ผู้ป่วยแบบประคับประคองของ แมคคินซี และ แมคคาลัม (Mackinzie & MacCallam, 2009) พบว่า การจัดโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความรู้ ความสามารถ ทักษะและความมั่นใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้ว่าอายุของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่ความเครียดจากงานยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอีกหลายประการ เช่น บุคลิกภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว เป็นต้น การที่บุคคลจะเกิดความเครียดหรือไม่ขึ้น ขึ้น

อยู่กับความแตกต่างและลักษณะของบุคคลแต่ละคนด้วย (ศิริวรรณ และคณะ, 2541)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลควรมีการจัดระบบสนับสนุน การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยและจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ โดยเฉพาะการให้ความรู้และการฝึกเกี่ยวกับการแสดงความรู้สึกร่วม (empathy) ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาถึงการจัดการความเครียดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะ ทำให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2551). รายงานสรุปแบบสำรวจความผูกพันองค์กร และพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. เชียงใหม่: เชียงใหม่, การพิมพ์แสงศิลป์.
- ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2551). โครงการจัดอบรมพัฒนาจิต พัฒนาคณะ พัฒนางานสู่บริการด้วยหัวใจมนุษย์ พุทธศักราช พ.ศ. 2550 - มกราคม พ.ศ. 2551. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา.
- วันทิวา วัฒนโชติ. (2540). การสื่อสารบอกความจริงเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายตามการรับรู้และการปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: อีระฟิล์มและไซเทกซ์จำกัด.
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ. (2548). คู่มือการวัดทางจิตวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.

- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: น้าอักษรการพิมพ์.
- อุทัย หิรัญโต. (2531). *การบริหารศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: สโมสรวิทยาลัยการปกครอง.
- Adeb-Seedi, J. (2002). Stress among emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*, 5(2), 19-24.
- Auerbach, S. M., & Grambling, S. E. (1998). *Stress management: psychological foundations*. New Jersey: Prentice Hall.
- Backer, B. A., Hannon, N. H., & Russell, N. A. (1994). *Death and Dying: understanding and care* (2nd ed.). New York: Delmar.
- Carvalho, E. C., Muller, M., Carvalho, P. B., & Melo, A. S. (2005). Stress in the professional practice of oncology nurses. *Cancer Nursing*, 28(3), 187-192.
- Caton, A. P., & Klemm, P. (2006). Introduction to novice oncology nurses to end of life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(5), 604-608.
- Ernst, M. E., Franco, F., Messmer, P. R., & Gonzalez, J. L. (2004). Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in a pediatric setting. *Pediatric Nursing*, 30(3), 219-227.
- Firths-Cozens, J., & Payne, R. L. (1999). *Stress in health professionals: psychological and organizational causes and interventions*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hawkins, A. C., Howard, R. A., & Oyeboode, J. R. (2007). Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology*, 16, 563-572.
- Healy, C., & McKay, M. (1999). Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 17(2), 30-35.
- Hood, G. H., & Dincher, J. R. (1992). *Total patients care: foundations and practice of adult health nursing* (8th ed.). St Louis: Mosby Year Book.
- Krejcie, V. R., & Morgan, W. D. (1970). "Determining sample size for research activities". *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kuebler, K. K., Davis, M. P., & Moore, C. D. (2005). *Palliative practices: an interdisciplinary approach*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Mackinzie, J., & MacCallam, J. (2009). Preparing staff to provide bereavement support. *Pediatric Nursing*, 21(3), 22.

- Seago, J. A., & Faucette, J. (1997). Job strain among registered nurses and other hospital workers. *Journal of Nursing Administration*, 27(5), 19-25.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. St Louis: Mosby Year Book.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405.
- Pierce, B., Dougherty, E., Panzarella, T., Le, L. W., Rodin, G., & Zimmermann, C. (2007). Staff stress, work satisfaction, and death attitudes on an oncology palliative care unit, and on a medical and radiation oncology inpatient unit. *Journal of Palliative Care*, 23(1), 32-39.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational Behavior*. (9th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Wilkes, L. M., & Beale, B. (2001). Palliative care at home: stress for nurses in urban and rural New South Wales, Australia. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 306-313.
- Wolfgang, A. P. (1995). Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses, and Pharmacists. *Behavior Medicine*, 14, 43-47.

Job Stress in Caring for Terminally Ill Patients among Nurses in Songklanagarind Hospital*

Uaiporn Pattapakdikul** Mallika Sunthornwipat**

Abstract

Caring for terminally ill patients may cause stress for nurses. The objectives of the descriptive study were to measure the nurses' stress in caring terminally ill patients and to examine the factors associated with nurses' stress in Songklanagarind Hospital. The sample consisted of 181 registered nurses selected by simple random technique. Two questionnaires were used and developed from the stress test questionnaire of the Department of Mental Health and integrated with situations that may cause stress in nurses who face with terminal ill patients. The alpha coefficient of the nurses' stress was 0.88. Percentage, mean, standard deviation, and Pearson product movement correlation were used to analyze data.

Results of this study showed that the overall nurses' stress in caring of terminally ill patients were at low level. The 3 high mean scores of items related to stress were discomposure when seeing patients suffer from dyspnea, be unhappy and grief because of lonely patients and nervous when seeing the restless dying patients. The 3 low mean scores of items related to stress were feeling of worthless because of unaccepted from palliative care team, withdrawal after caring the dying patients and fatigue after dress up the dying patients. The nurses' stress was statistically significant negative correlated with terminally care training and proficiency levels of nurses ($r = -0.61$, $p < 0.01$, $r = -0.18$, $p < 0.05$ respetively).

It was suggested that the hospital should provide the mentoring system and training programs for nurses.

Keywords: Nurses' stress, Terminal care, Nurse

* This research was supported by Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

** Registered Nurse, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University