

## อุปสรรคการพยาบาลด้านจิตสังคม: เสียงจากพยาบาลปฏิบัติการ<sup>@</sup>

กิตติกร นิลมานัต<sup>1</sup>  
วารภรณ์ คงสุวรรณ<sup>2</sup>  
สิรินทร์ ศาตราอนุรักษ์<sup>3</sup>  
ยุพา อ่องโกศัย<sup>4</sup>  
ศรียรรณ ช่วยนุกูล<sup>5</sup>

### Abstract:

Barriers to provide psychosocial nursing care: the voices of nurses

Nilmanat K, Kongsuwan W, Sastranuruk S, Ongphokai Y, Chuaynukul S.

Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University,  
Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Medical ward, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,  
Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2005;23(5):291-301

*The purposes of this qualitative research were to explore the meaning of psychosocial nursing care and to identify barriers to providing such care. Informants were 58 registered nurses who had been working in medical wards for more than 1 year. Data collection methods included interview, focus group and participatory observation. Thematic analysis was applied. Nurses*

<sup>@</sup>ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภทการวิจัยสถาบัน

<sup>1</sup>Ph.D. (Nursing) อาจารย์ <sup>2</sup>วท.ม. (จุลชีววิทยา) อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

<sup>3</sup>วท.ม. (สาธารณสุข) หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง <sup>4</sup>พย.บ. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 <sup>5</sup>พย.บ. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
รับต้นฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2547 รั้งลงตีพิมพ์วันที่ 3 เมษายน 2548

described the psychosocial care as any caring strategies that aimed to respond to patients' needs, excluding physical need. Psychosocial nursing care appeared to operate at two levels; basic and advanced. Barriers to provide psychosocial care included workload and caseload; nursing culture; administration; personal and environmental factors. The results of this research challenge nurses to make a change in their psychosocial nursing practices.

**Key words:** psychosocial nursing care, nurses, barriers

## บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายการพยาบาลด้านจิตสังคมและอุปสรรคในการดูแลด้านนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 58 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแบบธีมาติก (thematic analysis) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลให้ความหมายของการพยาบาลด้านจิตสังคมว่าเป็นกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ที่นอกเหนือจากทางด้านร่างกาย โดยแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลด้านนี้ออกเป็น 2 ระดับคือ ระดับพื้นฐานทั่วไปและระดับสูง อุปสรรคในการดูแลด้านจิตสังคมแบ่งเป็นอุปสรรคด้านภาระงาน ด้านวัฒนธรรมการทำงาน ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคคล และด้านสภาพแวดล้อม ผลการวิจัยครั้งนี้ท้าทายพยาบาลในการปรับวัฒนธรรมการทำงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติด้านการพยาบาลจิตสังคม

**คำสำคัญ:** การพยาบาลด้านจิตสังคม, พยาบาล, อุปสรรค

## บทนำ

ความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย แต่มีผลกระทบรวมถึงจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้เจ็บป่วยและครอบครัว งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเครียดทางอารมณ์สูง<sup>1-3</sup> สูญเสียอำนาจ (powerlessness)<sup>4,5</sup> และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง<sup>6</sup> หากภาวะความตึงเครียดทางจิตสังคมเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจะมีผลกระทบต่ออาการฟื้นหายจากโรค และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย<sup>7,8</sup>

วิชาชีพพยาบาลเชื่อว่าบุคคลหรือผู้ใช้บริการเป็นองค์รวม และเป็นบูรณาการระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคลในสังคมและวัฒนธรรมหนึ่ง<sup>9</sup> โดยเป้าหมายหลักของการพยาบาล คือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Mariano<sup>10</sup> กล่าวว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเน้นความสมบูรณ์ของการดูแลที่ไม่แบ่งแยกองค์ประกอบของบุคคลเป็นส่วนๆ แต่เป็นการดูแลที่เกี่ยวข้องและผสมผสานระหว่างคุณภาพของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างดี

แม้ว่าปัจจุบันมีการกล่าวถึงการนำแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ในทางปฏิบัติมากขึ้น<sup>11,12</sup> แต่ผลงานวิจัย

ในต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังคงให้การดูแลผู้ป่วยแบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นการดูแลเพื่อการฟื้นหายของโรค การติดตามหรือเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการด้านร่างกายมากกว่าการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ<sup>13-15</sup> สอดคล้องกับผลงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยให้ความหมายของการดูแลของพยาบาลเป็นการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายมากกว่าความต้องการด้านจิตสังคม<sup>16-19</sup>

แม้ว่างานวิจัยดังกล่าวข้างต้นมีคุณค่าและสะท้อนภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยรวม แต่ผลการวิจัยเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดพยาบาลจึงไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากงานวิจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอบถามจากผู้ป่วยและเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้นำบริบทด้านระบบบริการสุขภาพที่ศึกษาเข้ามาร่วมวิเคราะห์และอธิบายผลงานวิจัยที่ได้ ซึ่ง Frank<sup>20</sup> ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปริมาณว่าเป็นการตัดทอนประสบการณ์ของบุคคลออกเป็นข้อๆ ดังนั้นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจึงขาดความสมบูรณ์ ทำให้ผู้อ่านไม่สามารถเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง

ก็คือยังขาดข้อมูลจากพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการพยาบาลด้านจิตสังคมจะช่วยให้พยาบาลสามารถเชื่อมโยงการพยาบาลด้านจิตสังคมสู่การปฏิบัติและพัฒนาการพยาบาลสู่การพยาบาลแบบองค์รวมได้ในที่สุด

### วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของการดูแลด้านจิตสังคมและอุปสรรคในการให้การพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 3 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

### วัสดุและวิธีการ

**ผู้ให้ข้อมูล (informants)** คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี และยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ จำนวนหอผู้ป่วยละ 15-20 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 58 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการสัมภาษณ์ และสามารถถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ชื่อที่ปรากฏในบทความนี้เป็นนามสมมุติทั้งหมด

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

**การสัมภาษณ์** ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน โดยให้อธิบายความหมายของการพยาบาลด้านจิตสังคมและให้ยกตัวอย่างประสบการณ์การให้การพยาบาลด้านจิตสังคมที่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งการซักถามอุปสรรคที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลดังกล่าวได้ การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งละ 30-40 นาที และติดตามสอบถามเพิ่มเติมเมื่อพบประเด็นสงสัย หรือไม่ชัดเจนจากการสัมภาษณ์ครั้งก่อน

**การสนทนากลุ่ม** ภายหลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคล ได้จำนวน 30 ราย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อค้นพบเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงนัดหมายให้พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ศึกษาเข้าร่วมในการสนทนากลุ่มหอผู้ป่วยละ 5-10 คน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น

ในประเด็นที่กำหนดเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์รายบุคคล ขณะเดียวกันได้นำข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคลมาเป็นประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อให้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น

ระหว่างการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเทปการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม จากนั้นจึงทำการถอดเทปสัมภาษณ์คำต่อคำ เพื่อใช้ข้อมูล บทสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**การสังเกตแบบมีส่วนร่วม** ผู้วิจัยจากคณะพยาบาลจะเป็นผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยที่ศึกษา เพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสังเกตจะใช้เวลาครั้งละประมาณครึ่งถึง 1 ชั่วโมง ใช้วิธีการสุ่มเวลาในการสังเกตทุกเวรโดยสังเกตสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมของพยาบาลขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยร่วมกับการสอบถามเพิ่มเติมถึงเหตุผลของการแสดงออกหรือการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในบริบทที่สังเกต เพื่อป้องกันการตีความพฤติกรรมผิดพลาด และตรวจสอบข้อมูลกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำควบคู่ไประหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อค้นพบประเด็นใหม่ ๆ หรือประเด็นที่ไม่ชัดเจนและต้องการสัมภาษณ์เพิ่มเติม การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้ายแบบธีมาติก (thematic analysis)<sup>21</sup> หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุด โดยการนำข้อมูลจากทุกแหล่งมาเปรียบเทียบความเหมือนและ/หรือความต่างของข้อมูลในแต่ละหอผู้ป่วยภายใต้ประเด็นหรือคำสำคัญที่เกิดขึ้นจากข้อมูล จากนั้นเป็นการจัดกลุ่มคำย่อยภายใต้คำสำคัญ เพื่อตอบคำถามการวิจัยข้างต้น<sup>21</sup> สุดท้ายเป็นการเรียงร้อยเรื่องราวตามประเด็นหลักที่ค้นพบร่วมกับการนำบริบทที่ศึกษาเข้ามาอธิบาย

**ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness)** ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายทาง ได้แก่ การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลและช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม<sup>22</sup> และการตรวจสอบสามเส้าด้านการตีความระหว่างนักวิจัย (investigator triangulation) รวมทั้งการนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล (member check) นอกจากนี้การนำบริบทที่ศึกษาเข้ามาร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลเพื่อช่วยสร้างความเข้าใจถึงข้อค้นพบที่ได้และเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย<sup>23</sup>

## ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 22-41 ปี อายุเฉลี่ย 28.3 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานด้านพยาบาลอยู่ระหว่าง 1-17 ปี เฉลี่ย 5.6 ปี ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ในจำนวนนี้ 7 คน หรือร้อยละ 8.1 กำลังศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา และร้อยละ 7 ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านจิตสังคม/จิตวิญญาณ หรือการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

### ความหมายของการพยาบาลทางด้านจิตสังคม

#### 1. เป็นการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณทั้งต่อผู้ป่วยและ

ครอบครัว พยาบาลให้ความหมายของการพยาบาลด้านจิตสังคม ที่สอดคล้องกันว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่เป็น การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดี รวมถึงการดูแลที่ครอบคลุมการช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงิน การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการ ด้านจิตวิญญาณและความเชื่อ นอกจากนี้การพยาบาลด้านจิตสังคม ยังมีความหมายรวมถึงการดูแลครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของผู้ป่วยด้วย

"เป็นการพยาบาลคนไข้ทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณไม่เฉพาะ คนไข้อย่างเดียว รวมถึงครอบครัวคนไข้ด้วย ward เราเป็น ward ผู้ชาย เขาเป็นหัวหน้าครอบครัวทำให้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย เมื่อไม่สบายจะมีผลกระทบคือ คนที่มาเฝ้าก็ต้องหยุดงาน คนไข้ก็ไม่สบายใจ มันเป็นผลกระทบแบบลูกโซ่"

เบญจมาศ

#### 2. เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสุขสบายและพ้นหายจาก

ความเจ็บป่วย พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าความเจ็บป่วยทางร่างกายมีผลกระทบต่อจิตสังคมของผู้ป่วย ดังนั้นจึงเห็นว่าการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและพ้นหายจากอาการ ความเจ็บป่วยทางกายเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลด้านจิตสังคม

"เราพยายามดูแลความสุขสบายทางกาย เช่น เดินดูและ เปลี่ยนผ้าปัสสาวะ ถึงแม้คนไข้พูดไม่ได้ ใสท่อ แต่เขาก็รู้สึกอับชื้น ทำให้เครียด ถ้าเราช่วยให้เขาสุขสบาย เขาก็ไม่รู้สึกเครียด"

สายใจ

#### 3. เป็นการดูแลที่ต้องสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย

พยาบาลเชื่อว่าการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นเรื่องของสัมพันธ-ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยการพยาบาลด้านนี้จะ ประสบความสำเร็จต้องใช้เวลา และอาศัย "ความไว้วางใจ"

เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้พยาบาล "รู้จัก" ผู้ป่วย ส่งผลให้ พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ผ่านพ้นวิกฤตและปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างดี

"สิ่งสำคัญคือคนไข้อยู่กับพยาบาล 24 ชั่วโมง ดังนั้น พยาบาลคือคนที่ใกล้ชิดคนไข้มากที่สุด อันแรกต้องให้คนไข้ ไว้วางใจ คนไข้ไม่มีทางหรอกที่เห็นหน้าเราแล้วบอกว่าเครียด หรืออะไรก็ตาม เราต้องสร้างให้เขารู้สึกว่าเราเป็นที่พึ่งของเขาได้ คืออาจเป็นลักษณะที่เข้าไปให้การพยาบาลที่นุ่มนวล พูดดี อาจทำให้คนไข้กล้าที่จะบอกเราว่าเขาเครียดหรือมีปัญหาอะไร"

ดวงใจ

### ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมระดับพื้นฐาน ทั่วไป (Basic psychosocial nursing practices) เป็นการให้การ พยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมพื้นฐาน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย อย่างเท่าเทียมกัน โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการเข้าใจ ถึงความเครียดของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลได้สอดแทรกการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมในระดับนี้ เข้าไปในเนื้องานขณะให้การพยาบาลด้านร่างกาย เช่น การพูดคุย สร้างสัมพันธภาพระหว่างเช็ดตัว ทำแผล นอกจากนี้การยิ้มแย้ม แจ่มใส ทักทายผู้ป่วยเมื่อเดินผ่านผู้ป่วย การให้ข้อมูล/ความรู้ เกี่ยวกับหอผู้ป่วย ความเจ็บป่วยและผลการรักษาการดูแลผู้ป่วย เสมือนญาติ การรักษาความลับ และ/หรือการช่วยเหลือติดต่อ ประสานงานด้านการเงิน จัดเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล จิตสังคมในระดับนี้ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้จะ บรรเทาความทุกข์และความกังวลใจที่เกิดจากการเข้าพักรักษาตัว ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย นำทัพย์บอกว่า

"ที่ ward ก็ปฏิบัตินะ เช่นวันแรกที่ admit ให้ญาติอยู่ด้วย การบอกก่อนทำหัตถการ ให้เบอร์โทรฯ ถามอาการ การติดต่อ ค่ารักษาจะทำให้ทุกขั้นตอน สวดมนตร์ ฟังเพลงพระ อ่านหนังสือ ฟังเพลง"

นำทัพย์

เช่นเดียวกับ ลีริลักษณ์และบุหงา ที่กล่าวถึงการพยาบาล ด้านจิตสังคมที่ให้กับผู้ป่วยดังนี้

"ถ้าคนไข้รับใหม่มา ก็อธิบาย... เขากังวล ก็ให้ข้อมูลว่า เป็นอย่างไร หรืออย่างคนไข้ HIV เราก็จะรักษาความลับของ เขา...ไม่บอกถ้าคนไข้ไม่อยากให้คนอื่นรู้ ...ก็มันเกี่ยวกับตัวเขา"

สิทธิ์ของเขา แล้วเขาก็ต้องอยู่ในสังคม...หรือการพูดเพราะ ๆ กับคนไข้ คนไข้ก็อยากพูดกับคนที่พูดเพราะ ๆ เขาก็ว่าเราไม่ดู พูดด้วยแล้วสบายใจ อย่างบางทีเดินไปหยิบของที่เตรียมของ เดินผ่านคนไข้ก็ทักทายสั้น ๆ เป็นอย่างไรบ้าง เขาก็สบายใจที่เห็น ยิ้มของพยาบาล”

สิริลักษณ์

“บอกคนไข้ก่อนทำหัตถการ การไม่ expose ผู้ป่วย การ ป้องกันสิทธิ์ เหมือนว่าหมีจะไปทำอะไรเขา เราก็อยู่ด้วย การพยาบาลที่คิดถึงอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของคนไข้ทุกอย่าง คนไข้เรียกเข้าไปคุย ก็มีการสัมผัส การตั้งใจดูแลคนไข้ เช่นตั้งใจ ดูดเสมหะ... การพยาบาลทั่วไปที่ดี ๆ ตั้งใจ ก็อาจเป็นส่วนหนึ่ง ที่จะไปส่งเสริมด้านจิตสังคมได้”

บุหงา

## 2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมระดับสูง

(Advanced and individual psychosocial nursing practices) เป็นการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยแต่ละรายโดยพยาบาลจะประเมินความต้องการการพยาบาลด้านนี้จากการสังเกต เช่น ผู้ป่วยนอนหันหน้าเข้าฝาผนัง ใช้ผ้าห่มคลุมหน้าตลอด หรือพูดน้อยลง ร่วมกับการพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละรายและกับพยาบาลที่ร่วมทีมในการดูแล เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพปัญหา จากนั้นจึงหาแนวทางแก้ไข ซึ่งการให้การพยาบาลในระดับนี้จะต้องอาศัยเวลาความรู้และทักษะความชำนาญพิเศษ

“ให้การพยาบาลด้านนี้ต้องมีเวลา ทำให้รู้จักคนไข้ รู้รายละเอียดเกี่ยวกับคนไข้ ต้องสร้างความคุ้นเคย ให้เขาได้เปิดเผย ไขว้ใจ สังเกตว่าทำไมเขาซึมไป ไม่ค่อยพูด พูดน้อย คิดว่าน่าจะมีปัญหา...บางทีก็รู้สึกว่าเขาไม่ค่อยได้คุยกับคนไข้มากนัก... ส่วนใหญ่ ผู้ช่วยพยาบาลจะมาบอกเรามากกว่าเกี่ยวกับสังคมของคนไข้เพราะเขามีเวลามากกว่าเรา อย่างเรื่องที่เขาไม่ยอมมีญาติมาเยี่ยม เราไม่รู้รายละเอียด พอเขาบอกเรา เราก็เข้าใจเขามากขึ้นและช่วยจัดการปัญหาให้เขาได้”

ยอดขวัญ

ศิริขวัญ เล่าถึงประสบการณ์การดูแลด้านจิตสังคมว่า

“ก็ทำนะ มากบ้างน้อยบ้าง เน้นเฉพาะรายที่มีปัญหาหาก่อน มันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์ ถ้าเห็นคนไข้ซึม ๆ ก็จะไปคุย สอบถามลึก ๆ และพยายามช่วยเท่าที่ช่วยได้ ถ้าจัดการไม่ได้ก็ให้พี่พยาบาลมาคุย”

ศิริขวัญ

## อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

แม้ว่าพยาบาลตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการด้านจิตสังคมในระดับที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ให้การพยาบาลด้านจิตสังคมในระดับพื้นฐานทั่วไป ขณะที่ให้การพยาบาลด้านจิตสังคมในระดับสูงและเฉพาะรายน้อย และจะให้เฉพาะในรายที่มีปัญหาทางด้านจิตสังคมชัดเจน

อุปสรรคต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม สามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้าน โดยอุปสรรคเหล่านี้มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันเป็นพลวัต

1. ภาระงานประจำที่มาก ในการศึกษาคั้งนี้ พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า ภาระงาน เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม

“ส่วนใหญ่ ward med มากกว่าร้อยละ 80 จะยุ่งตลอด ต้องมีกรณีใส่ tube มี record ต่าง ๆ ทุก 1 ชั่วโมง หรือผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น เช่น เลือดออกเฉียบพลัน ต้องทำการรักษาต่าง ๆ ตลอดเวลา เพราะฉะนั้น พยาบาลมีเวลาในการพูดกับผู้ป่วยน้อย คิดว่าภาระงานกับ ward ยุ่งเป็นอุปสรรคจริง ๆ”

พรวิรัช

เนื่องจากโรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นทั้งสถานให้บริการทางการแพทย์และสถานที่ศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละรายมักมีแพทย์รับผิดชอบรักษาหลายท่าน และหลายระดับ ตั้งแต่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง ขณะที่เวลาของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยต่างกัน ทำให้พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรับคำสั่ง การรักษาและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษา นอกจากนี้เวลาของการทำงานถูกแบ่งไปกับงานที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อประสานงาน ขณะที่พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดและแจกยาใช้เวลาส่วนใหญ่ในห้องยา เนื่องจากมียาที่จะต้องจัดเตรียมและแจกแก่ผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วยทุกชั่วโมง ระหว่างการแจกยาพยาบาลเหล่านี้ใช้เวลาในการสนทนาสั้น ๆ กับผู้ป่วยแต่ละเตียง และกลับมาจัดเตรียมยาในชั่วโมงถัดไป กรณีที่มีเวลารว่างจากการจัดยา พยาบาลจะปลื้มตัวมาช่วยทำหัตถการอื่น ๆ เช่น เจาะเลือด หรือพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เป็นต้น ในช่วงระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าจะมีผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ยวันละ 3-15 ราย นั้นหมายถึงผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลมี “งานยุ่ง” เกือบตลอดเวลา 9 ชั่วโมงของการทำงาน



"พยาบาลมีเวลาไม่มากนักเนื่องจากมีงานอื่นต้องทำอีก เป็นงานที่เร่งกว่า จะไม่ค่อยเห็นพยาบาลนั่งคุยกับคนไข้ โดยเฉพาะ เวรเช้า ทำได้แค่อ้อยละ 30...ยิ่งหัวหน้าที่มีจะยุ่งมาก... เวลาส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการรับคำสั่งการรักษา ซึ่งมีมาตลอด หรือเรื่อง เอกสารหรือการประสานงาน การเตรียมตรวจของแพทย์หลายฝ่าย อย่างไม่เป็นระบบ ทำให้พยาบาลต้องส่งผู้ป่วยไปที่ต่างๆ หลากๆ รอบ แทนที่จะรอบเดียว ต้องยกผู้ป่วยขึ้น-ลงเปล หรือการรับ order ที่หมอคนโน้นมา round ก็สั่งยา พอเจ้าของไข้มา round อีกรอบก็ให้ off หรือระหว่างเขียน nurse note ก็ถูกรบกวนด้วย order stat"

จินตรา

เช่นเดียวกับมุกิตาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งบางครั้งภาระงานเหล่านี้ไม่ใช่ภาระงานโดยตรงของพยาบาลแต่ต้องดำเนินการต่อเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย

"เวลาว่างมีน้อย มีหน้าที่ที่ความรับผิดชอบมาก และยิ่งช่วงระยะเวลาที่มีผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก การรับ order การติดต่อประสานงาน โดยเฉพาะห้องยา มีปัญหาเยอะ ต้องใช้เอกสารมากมายในการซื้อยา ...ถ้าเราไม่ทำ คนไข้ก็น่าจะได้รับการรักษา เขาก็เสียผลประโยชน์เราก็ต้องทำ"

มุกิตา

เมื่อว่างจากงานเอกสารและการประสานงาน พยาบาลจะจัดสรรเวลาเหล่านี้ในการตรวจเยี่ยมอาการและพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติ อย่างไรก็ตาม พบว่าการสนทนาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลมักถูกขัดจังหวะบ่อยๆ โดยภาระงานอื่น เช่น ช่วยดูแลเสมหะผู้ป่วยข้างเตียง ช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย รับโทรศัพท์ติดต่อประสานงานหรือรายงานอาการของผู้ป่วยเตียงอื่น ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลด้านนี้อ่างต่อเนื่อง

"ทำได้ไม่เต็มทีเท่าไร บางครั้งงานยุ่งทำให้ไม่ทัน ทำให้เข้าไปคุยกับคนไข้ได้ไม่สม่ำเสมอ เพราะเราต้องเข้าไปดูแลคนไข้ที่ยุงคือมีปัญหา ก่อน เช่น เหนื่อย ใส่ท่อ BP drop เลยทำให้เรามองข้ามปัญหาด้านจิตใจของเตียงอื่น เพราะคนไข้คนอื่นที่ sudden เราต้องดูแลก่อน เพื่อให้ผ่านช่วงนั้นไปก่อน กลับมาคุยต่อก็ไม่ต่อเนื่องแล้ว"

ดวงใจ

สำหรับในช่วงเวรบ่ายและเวรดึก แม้ว่าภาระงานจะ "ยุ่ง" น้อยกว่าเวรเช้า แต่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าอาจจะไม่เหมาะสมสำหรับการพยาบาลด้านจิตสังคม เนื่องจากตอนเย็นเป็นเวลาเยี่ยมของญาติและเป็นช่วงของการพบปะพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและญาติ ขณะที่กลางคืนเป็นเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย

2. วัฒนธรรมการทำงานและธรรมเนียมการปฏิบัติ การทำงานการพยาบาลมีลักษณะของการทำงานแบบกลุ่ม โดยสมาชิก

กลุ่มจะสร้างและเรียนรู้วัฒนธรรมและธรรมเนียมการปฏิบัติภายในกลุ่ม<sup>24</sup> ซึ่งธรรมเนียมการปฏิบัติเหล่านี้อาจจะไม่ได้เขียนบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นที่รับรู้และยอมรับกันในการปฏิบัติภายในกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าวัฒนธรรมการทำงานและธรรมเนียมการปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม

2.1 การมุ่งความสำเร็จของงานประจำ พยาบาลส่วนใหญ่ระบุเหตุผลของการไม่สามารถให้การพยาบาลด้านจิตสังคมว่า เกิดจาก "ไม่มีเวลา" และ "ทำงานไม่ทัน" ซึ่งเป็นผลมาจากภาระงานที่ "ยุ่ง" เกือบตลอดเวลา พบว่าพยาบาลพยายามประสานงานที่รับผิดชอบหลักให้ "เสร็จ" ใน "เวลา" จึงทำให้ไม่มีเวลาสำหรับงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงานประจำ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานในกลุ่มพยาบาลที่มุ่งเน้นผลสำเร็จของงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานด้านเทคนิคเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยมากกว่าความต้องการด้านจิตสังคม อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลใช้ "เวลา" เป็นเงื่อนไขในการวัดประสิทธิภาพของงาน กล่าวคือ หากสามารถทำงานเสร็จตามเวลาใน 9 ชั่วโมงของการปฏิบัติงาน จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มว่าเป็นการทำงานดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเงื่อนไขดังกล่าวเป็นข้อตกลงที่รับทราบและถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มพยาบาล

"เรามักทำงาน routine เป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากภาระงานประจำวันซึ่งมีมากส่วนหนึ่ง และเมื่อไม่ได้ทำการพยาบาลด้านนี้ (จิตสังคม) นานๆ ก็กลายเป็นความเคยชิน และเมื่อเราเคยชินกับว่ามีภาระงานมากเราก็เลยไม่ได้ทำ"

เมตตา

นอกจากนี้ "เวลา" ยังเป็นตัวกำหนดลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานให้ลุล่วงมากกว่าการให้ความต้องการของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติ จากการที่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยเวลา ขณะเดียวกันพยาบาลรับรู้ว่าตนเอง มัก "ไม่มีเวลา" ที่จะปฏิบัติงานให้เสร็จทัน ดังนั้นพยาบาลมักใช้ "การตัดสินใจทางคลินิก" (clinical judgment) ในการลำดับความสำคัญของงานที่ต้องทำให้เสร็จ<sup>25</sup> และพบว่าพยาบาลด้านจิตสังคมมักมีความสำคัญรองลงมาจากการพยาบาลด้านร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นกิจกรรมที่สามารถ "รอดได้"

"จะว่า (การพยาบาลด้านจิตสังคม) ไม่สำคัญก็ไม่ได้ เพียงแต่ว่าตอนนี้เราต้องทำงานให้เสร็จก่อน อันนั้นมันรอดได้ ส่วนใหญ่คนเขามองว่ามันเป็นเรื่องที่รอดได้ มีอย่างอื่นที่สำคัญกว่า อันนั้นมันสำคัญน้อยกว่าเมื่อเทียบกับงานที่ต้องทำให้เสร็จงานนี้เราค่อยมาทำใหม่ก็ได้"

กรุณา

2.2 ขาดแบบอย่างในการปฏิบัติจากพยาบาลอาวุโส แบบอย่างการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ช่วยหรือพยาบาลอาวุโสจะ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ธรรมเนียมการปฏิบัติ การจัดลำดับ ความสำคัญของงาน และพฤติกรรมที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับ ในกลุ่ม<sup>26, 27</sup> ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลหลายท่านเห็นว่าการมีแบบอย่างของการปฏิบัติพยาบาลด้านนี้จากพยาบาลอาวุโสมีส่วนสำคัญต่อการเรียนรู้ธรรมเนียมการปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วย ดังนั้นการขาดแบบอย่างในการปฏิบัติพยาบาลด้าน จิตสังคมจึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งที่ทำให้การพยาบาลด้าน จิตสังคมมีความสำคัญน้อยกว่าการพยาบาลด้านร่างกาย

"ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร มีพี่อยู่คนหนึ่งเข้าไปทำ อีกคน ก็มอง ต้องมีแบบอย่าง บางคนไม่เห็นความสำคัญ เดี่ยวนี้จะมี น้อยก็ไม่ได้ เด็กใหม่เยอะ มีแบบอย่างน้อย ก็เลยไม่ค่อยทำกัน"

นิตยา

"ควรมีแบบอย่างที่ดี คือถ้าพี่ทำ คิดว่าน้องทำตาม ถ้า เมื่อไรที่ไม่มีการทำเกิดขึ้น ก็จะไม่ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญจะเฉย ๆ กัน"

สุขใจ

พยาบาลจบใหม่จะเรียนรู้ถึงธรรมเนียมและวัฒนธรรม การทำงานของหอผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน โดยทั่วไปงานที่ได้รับ การยอมรับว่าเป็นงาน แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติของ พยาบาล ได้แก่ งานที่ต้องอาศัยทักษะ (motor skill)<sup>27</sup> กรุณาเล่า ประสบการณ์เมื่อเริ่มเข้าทำงานว่า

"อย่างเมื่อก่อนนี้ ทำงานปีแรก เน้นทำให้เป็นอย่างเดียว เน้นทักษะ อย่างฉีดยา เจาะเลือด แทงน้ำเกลือ ต้องทำให้เป็น ให้คล่อง "

กรุณา

2.3 ความรู้สึกแปลกแยกเมื่อใช้เวลาในการดูแล ด้านจิตสังคม ผลพวงจากวัฒนธรรมและธรรมเนียมการปฏิบัติที่ มุ่งเน้นประสิทธิผลและความสำเร็จของงานทันเวลา ทำให้พยาบาล ใหม่พยายามเรียนรู้และปฏิบัติตามวัฒนธรรมการทำงานและ ธรรมเนียมการปฏิบัติตามแบบอย่างของพยาบาลอาวุโสใน หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและรักษาสัมพันธภาพภายในกลุ่ม<sup>27</sup> เมื่อไม่ปฏิบัติตามธรรมเนียมการปฏิบัติเหล่านี้ โดยใช้เวลากับ การพูดคุยกับผู้ป่วยมากหรือนานกว่าปกติ หรือการเขียนบันทึก ทางการพยาบาลด้านจิตสังคม พยาบาลรู้สึกว่าการดูแลมีความแปลก แยกจากกลุ่มและถูกมองว่าไม่ช่วยงาน

"งานยุ่งมาก อัตรากำลังไม่พอ ถ้าไปมุ่งสอนหรือไป สนใจดูแลด้านจิตสังคมมาก จะมีความรู้สึกว่ามีคนอื่นมอง แปลก ๆ..กลัวว่าจะโดนตำหนิว่าไม่ช่วยงาน ถึงจะไม่ค่อยยุ่ง ก็จะไม่ค่อยกล้าเข้าไปดูแลด้านนี้เท่าไร รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น เพราะคนอื่นไม่ค่อยทำกัน"

ปลื้มใจ

"ไม่ค่อยบันทึก (ด้านจิตสังคม) เลย นาน ๆ ที่ พอเขียน บันทึก น้องมาอ่านบอกตายแล้วทำไมพี่เขียนครบเลยนะ รู้สึกดี ที่ได้เขียน แต่เขาหัวเราะ เหมือนเรื่องแปลก"

นิตยา

เช่นเดียวกับแก้วแก้วได้เล่าถึงความรู้สึกถึงเครียดและ ความรู้สึกผิดที่ผลิการะงานของตนเองให้ผู้อื่นเมื่อใช้ เวลา ส่วนหนึ่งในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยรายหนึ่ง

"เคยนะที่ไปนั่งคุยกับคนไข้ เพื่อนก็จะมองว่าทำไม เราไม่ทำอย่างอื่น เทียบกับงานอื่น คืองานนี้มันดูสบาย นั่งคุย... งานนี้เราค่อยมาทำใหม่ก็ได้ แต่บางครั้งมันขาดตอน อย่างคนไข้ เขากำลังร้องไห้ แล้วมีเปลมาย้ายคนไข้ข้างเตียง เราต้องไปช่วย ก่อน ไม่ช่วยเขามองก็ว่าเราเห็นแก่ตัว"

แก้วแก้ว

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมและธรรมเนียมการปฏิบัติ ภายในกลุ่มพยาบาลมีอิทธิพลต่อการให้การปฏิบัติพยาบาล ด้านจิตสังคม พยาบาลทุกคนภายในหอผู้ป่วยพยายามปรับตัวและ การปฏิบัติให้เข้ากับกลุ่มให้มากที่สุด

### 3. การบริหารจัดการ

3.1 กฎระเบียบการเยี่ยม พยาบาลส่วนหนึ่งเห็นว่า กฎระเบียบของการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอาจเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนอง ความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติ เช่น การกำหนด เวลาให้ญาติเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงเที่ยงซึ่งเป็นช่วงเวลาพักของพยาบาล ทำให้ญาติไม่สามารถพบปะพูดคุยเพื่อสอบถามอาการกับพยาบาล ได้โดยตรง

3.2 การผลิตเปลี่ยนตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน บ่อย หอผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 40 เตียง เพื่อให้การบริหารและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีการแบ่งทีมการดูแลผู้ป่วยออกเป็น 3 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วยพยาบาล 1-2 คน และ/หรือผู้ช่วยพยาบาล 1 คน หัวหน้าทีม จะทำหน้าที่รับผิดชอบในการติดตามดูแล รับคำสั่งการรักษาและ ติดต่อประสานงานและให้การพยาบาลผู้ป่วย และพยาบาล/ผู้ช่วย พยาบาลสมาชิกทีมทำหน้าที่ช่วยเหลือการทำหัตถการพยาบาล โดยแต่ละทีมจะรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย 8-14 คน นอกจากนี้ หอผู้ป่วยที่ศึกษาได้จัดให้มีพยาบาล 2 คน รับผิดชอบในการ จัดเตรียมและให้ยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลทุกคนจะสลับการปฏิบัติ หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ทีม โดยแต่ละคนปฏิบัติงานในการ ดูแลผู้ป่วยแต่ละทีม ครั้งละ 4-5 วัน จากนั้นจึงสลับไปปฏิบัติหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยทีมอื่นต่อไป

โดยทั่วไปการจัดตารางหมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยจะใช้หลักการจัดให้พยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากได้ทำงานร่วมกับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าเพื่อเป็นพี่เลี้ยงและลดความผิดพลาดจากการทำงาน อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการดังกล่าวอาจจะสะท้อนถึงการให้ความสำคัญของงานด้านเทคนิคมากกว่าการให้การดูแล โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

"การจ่ายงานก็มีส่วน ที่ ward นื่องเยอะ ก็ต้องให้อ่างอยู่กับพี่ บางที่ต้องเปลี่ยนเกือบทุกวัน คือหมายถึงว่าถ้าอ่างรับส่งเวรกับน้องไม่ได้ ต้องให้พี่ไปอยู่ด้วยทำให้ fix ตลอดไม่ได้"

เวทินี

พยาบาลบางท่านเห็นว่าการจัดตารางปฏิบัติงานโดยการหมุนสลับทีมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้โอกาสในการพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งจะนำไปสู่การรู้จักผู้ป่วยลดลง

"เหมือนการจ่ายงาน เปลี่ยนทีมบ่อยๆ ทำให้เราดูแลโดยไม่ทราบพื้นฐานคนไข้ หรือไม่รู้ว่คนไข้มีปัญหาหรือไม่ เพราะการส่งเวรทางด้านจิตใจบางครั้งไม่ละเอียดมาก ถ้าเข้าไปดูแลใหม่ๆ ผู้ป่วยกับญาติไม่มีความไว้วางใจ เราก็ไม่รับรู้ปัญหา"

พรดี

อย่างไรก็ตาม บ่อยครั้งพยาบาลอาจแลกเปลี่ยนเวรกันเนื่องจากไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานได้ตามตารางที่จัดให้ทำให้พยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ยอดขวัญสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นว่า

"แลกเปลี่ยนไม่ได้ดู เปลี่ยนทุกวัน ทุกเวร ยิ่งทำให้ความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพน้อยลงไปอีก ต้องปรับตัวทั้ง 2 ฝ่าย บางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าจะช่วยฉันได้หรือเปล่า"

ยอดขวัญ

**3.3 การดูแลด้านจิตสังคมเป็นภาระงานของหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วย** แม้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละเวรมีลักษณะของการทำงานเป็นทีม โดย 1 ทีม จะประกอบด้วย หัวหน้าทีมพยาบาลผู้รับผิดชอบในการจัดและแจกยา 1 คน และพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล 1 คน รับผิดชอบการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยในทีมที่รับผิดชอบ หัวหน้าทีมจะรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในภาพรวม รับคำสั่งการรักษา ติดตามประสานงาน และมอบหมายงานในสมาชิกในทีมเพื่อให้สมาชิกสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม แต่พยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำงานที่รับผิดชอบของตนให้เสร็จตามเวลา เนื่องจากภาระงานที่ตนต้องรับผิดชอบมีมาก การช่วยเหลือกันภายในทีมจึงมีน้อย ดังนั้นการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นงานของหัวหน้าทีมที่รับผิดชอบในการประเมินปัญหาผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ

อย่างไรก็ตาม เมื่อหัวหน้าทีมมีภาระงานที่ต้องสะสางมาก การพยาบาลด้านนี้จึงถูกละเลยไป

"ตอนนี้นักที่ทำ (การพยาบาลจิตสังคม) คือ team leader ส่วน member จะไปช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ส่งคนไข้ไปตรวจ ถ้าเป็น med ก็จัดแจกยา ถามชื่อคนไข้อย่างเดียว แต่คิดว่าทุกคนสามารถทำได้ ทั้ง PN กับ orderly แต่ความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันมีน้อย คือต่างคนต่างทำงาน"

สดใส

**4. ไม่มีความรู้และความมั่นใจเพียงพอต่อการพยาบาลด้านจิตสังคม** ในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเข้าใจการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งการจัดการดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่ยอมรับว่าไม่มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตสังคมที่ซับซ้อน และเห็นว่าความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะช่วยแก้ไขปัญหามาแก่ผู้ป่วยได้

"รู้สึกว่ลำบากในการใช้คำถามเกี่ยวกับด้านจิตใจ ควรจะมีการจัดอบรมด้านการดูแลจิตสังคม เกี่ยวกับการใช้ภาษา คำพูดกับผู้ป่วย เพราะว่ที่เรียนมาไม่มีการแยกเฉพาะ เป็นการพูดรวมๆ และมีโอกาสดูแลเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น"

แก้วใจ

"รู้สึกว่จิตสังคมเป็นเรื่องที่ยาก เพราะบางครั้งก็กังวลว่ไม่รู้ว่เรามีวุฒิภาวะพอที่จะฟังเรื่องของเขาหรือเปล่า"

กรพินธ์

เมื่อพยาบาลขาดความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย จึงหลีกเลี่ยงที่จะพูดหรือซักถามถึงความต้องการด้านจิตสังคมกับผู้ป่วย หรือพยายามพูดตัดบทเมื่อรู้สึกว่การสนทนากำลังดำเนินไปอย่างยืดยาว รวมทั้งเพิกเฉยต่อปฏิกิริยาด้านจิตสังคมของผู้ป่วย พยาบาลหลายท่านเลือกที่จะส่งต่อผู้ป่วยที่เห็นว่มีปัญหาด้านจิตสังคมให้พยาบาลอาวุโสหรือรายงานให้แพทย์ทราบถึงปัญหาทางจิตสังคมและเป็นผู้ดูแลหรือช่วยเหลือมากกว่า

"อย่างตัวเอง บางครั้งเข้าไปพูดกับผู้ป่วยและญาติตั้งนาน ยังหาปัญหาหลักของคนไข้ไม่เจอ บางครั้งการสนทนายืดเยื้อ ทำให้ทำงานอย่างอื่นไม่ทัน พยายามไม่พูดถึงด้านจิตใจมากนัก ถ้าเจอ case จะตามรุ่นพี่ ไม่รู้เหมือนกันไม่มั่นใจไม่ถนัด"

ปราณี

จะเห็นได้ว่านอกจากปัจจัยด้านความรู้และทักษะแล้ว ความกังวลถึงงานที่ต้องทำให้เสร็จซึ่งเป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรมการทำงานยังเข้ามามีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม



5. สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย พยาบาลหลายคนเห็นว่า การให้การพยาบาลด้านจิตสังคมที่เตียงอาจไม่เหมาะสมเนื่องจากสภาพแวดล้อมขาดความเป็นส่วนตัว และอาจเป็นการเสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

"บางครั้งสถานที่ที่ไม่เอื้อให้เราคุยกับคนไข้ที่เตียง โดยเฉพาะคนไข้ติดเชื้อเอดส์ เขาก็คงไม่อยากให้ใครได้ยิน มันเสี่ยงกับเขาเหมือนกัน"

นลินี

## วิจารณ์

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นการดูแลที่เน้นการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นหลัก และเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการทำงานของพยาบาลถูกขัดขวางโดยมีเวลาเป็นเงื่อนไขและตัวกำหนดที่สำคัญของการทำงาน พยาบาลมักมุ่งเน้นในงานประจำเสร็จทันเวลา 9 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์มากกว่าการเน้นการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานได้เสร็จตามเวลาหรือก่อนเวลาที่เวรต่อไปมารับช่วงต่อถือเป็นการทำหน้าที่โดยสมบูรณ์ของพยาบาลในเวรนั้น ๆ และจัดว่าเป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติที่มีเวลาเป็นตัวขับเคลื่อนสะท้อนวัฒนธรรมและธรรมเนียมการปฏิบัติของพยาบาล<sup>25, 27</sup> และด้วยข้อจำกัดของเวลาทำให้พยาบาลไม่สามารถปลีกตัวจากการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานด้านเทคนิคหรือการประสานงานมาแสดงบทบาทที่เป็นเนื้อหาของตนเองคือการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นอกจากนี้เนื่องจากบริบทการทำงานของพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริบทการบริการด้านสุขภาพที่ทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด อาจกล่าวได้ว่าบริบทการบริการพยาบาลตั้งอยู่ภายใต้บริบทระบบบริการสุขภาพที่มีทิศทางการแพทย์ควบคุมและมีอิทธิพลต่อโครงสร้างและการกำหนดทิศทางการทำงานของทั้งระบบ ซึ่ง Manojlovich และ Ketefian<sup>28</sup> กล่าวว่าความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพอาจได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมขององค์กรภายใต้สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน และโครงสร้างขององค์กรอาจนำไปสู่ความขัดแย้งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและมีผลต่อการดูแลรักษา ซึ่งโดยทั่วไปทิศทางการแพทย์เป็นการมุ่งเน้นการฟื้นฟูร่างกายที่เป็น "โรค"

มากกว่าการดูแลผู้ป่วยให้พ้นหายจาก"ความเจ็บป่วย"<sup>29, 30</sup> ทำให้พยาบาลจัดลำดับความสำคัญความต้องการการตอบสนองทางด้านจิตสังคมเป็นลำดับรองลงมาจากการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย รวมทั้งอุปสรรคด้านการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลด้านนี้ ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจและหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ขัดแย้งต่อปรัชญาแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมของวิชาชีพ

## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการจัดอบรมด้านการพยาบาลจิตสังคมเป็นระยะและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประชุมนิเทศการพยาบาลอย่างองค์รวมแก่พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา
2. ด้านบริหารจัดการหอผู้ป่วยควรวางเป้าหมายในการเน้นความเป็นเลิศของการบริการด้านจิตสังคมและประสานงานกับบุคลากรสุขภาพอื่นให้มาเข้าร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ควรจัดตารางหมุนเวียนรวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เอื้อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
3. ด้านการศึกษา ควรมีการเพิ่มเนื้อหาการพยาบาลจิตสังคม ทั้งในรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ

## สรุป

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แม้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตสังคม ในทางปฏิบัติพยาบาลมักไม่สามารถให้การพยาบาลด้านนี้ได้เต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ภาระงานประจำที่มีมาก วัฒนธรรมการทำงานและธรรมเนียมการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความสำเร็จของงานประจำให้ทันเวลาและเน้นงานที่ต้องอาศัยทักษะ (motor skill) มากกว่าการใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย การบริหารจัดการของหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคม รวมทั้งการที่พยาบาลไม่มีความรู้และความมั่นใจเพียงพอต่อการพยาบาลด้านนี้ ดังนั้นในการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมจะต้องอาศัยปัจจัยเอื้อในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะตัวพยาบาลเองจะต้องทำลายกำแพงวัฒนธรรมการปฏิบัติพยาบาลแบบเดิม ๆ ที่มุ่งเน้นการดูแลร่างกายที่เป็นโรค (diseased body) มากกว่า

การให้การดูแลแบบองค์รวม และจะต้องฝ่าผ่านกำแพงวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งเน้นการวัดประสิทธิภาพจากความสำเร็จของงานด้านทักษะไปสู่การสร้างวัฒนธรรมการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวม ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ทำหายอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในศตวรรษนี้

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนวิจัยครั้งนี้ และกลุ่มบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญทั้ง 3 หอผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการให้ข้อมูลจนงานวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. สุจินต์ สุรภาคย์พงศ์. การเปรียบเทียบสภาวะด้านร่างกายและจิตใจระหว่างผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จและไม่สำเร็จ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2537.
2. ชมพูนุท พงษ์ศิริ. การพยาบาลผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวด้านจิตสังคม. วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 2539;21:44-51.
3. บุญลี ศรีสุวรรณสกุล. การเผชิญความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
4. ภัทรพร จันทร์ประเสริฐ. ประสบการณ์ของผู้ป่วยในการได้รับเครื่องช่วยหายใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
5. ทองไคร นาโควงค์. ภาวะสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
6. วราณี เพ็ชรสงฆ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2542.
7. Nichols K. Preventive psychological care for the physically ill. J Ment Health 1994;3:443-55.

8. Hudak CM, Gallo BM, Morton PG. Critical Care Nursing: a holistic approach. Philadelphia: Lippincott; 1998.
9. Lowe J, Struthers R. A conceptual framework of nursing in native American culture. J Nurs Scholars 2001;33:279-82.
10. Mariano C. Holistic ethic. Am J Nurs 2001;101:24A-24C.
11. Jacobs BB. Respect for human dignity: a central phenomenon to philosophically united nursing theory and practice through consilience of knowledge. Adv Nurs Sci 2001;24:17-35.
12. Rew L. Synthesizing philosophy, theory, and research in holistic nursing. J Holist Nurs 1999;17:3-4.
13. Harrison A. The mental health needs of patients in physical care settings. Nurs Stand 2001;15:47-56.
14. Griffiths P. An investigation into the description of patients' problem by nurses using two different needs-based nursing models. J Adv Nurs 1998;28:969-77.
15. Baldursdottir G. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. Heart & Lung: J Acute Crit Care 2002;31:67-75.
16. ปิยาภรณ์ ชูตั้งกร, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, นงลักษณ์ จุฑาจินดาเขต. การดูแลผู้ป่วย: ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2538.
17. เพ็ญพักตร์ แก้วศิริ. ความต้องการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
18. จุรัสรัตน์ รักรัตนธรรม. ความต้องการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
19. บุญวดี เพ็ชรรัตน์, จรัสศรี บัวบาน. การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2541;18:29-47.
20. Frank AW. The standpoint of storyteller. Qualitative Health Research 2000;10:354-65.

21. Minichiello V, Aroni R, Timewell E, Alexander L. In-depth interviewing: researching people. Melbourne: Longman Cheshire; 1990.
22. Yin RK. Case study research: design and method. Beverly Hills: Sage; 1984.
23. Altheide DL, Johnson JM. Criteria for assessing interpretive validity in qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994:485-99.
24. Styhre A, Roth J, Ingelgard A. Care of the other: knowledge-creation through care in professional teams. Scand J Manage 2002;18:503-20.
25. Street A. Inside nursing: a critical ethnography of clinical nursing practice. New York: State University of New York Press; 1992.
26. Peterson M. The norms and values held by three groups of nurses concerning psychosocial nursing practice. Inter J Nurs Stud 1988;25:85-103.
27. Gregory J. The psychosocial education of nurses: the interpersonal dimension. Aldershot: Avebury; 1996.
28. Manojlovich M, Ketefian S. The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning 4. Can J Nurs Research 2002; 33:15-23.
29. Kleinman A. Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine. Berkeley, CA: University of California Press; 1995.
30. Frank AW. The wounded storyteller: body, illness, and ethics. Chicago: The University of Chicago Press; 1995.