

ความสุขและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue among Oncology Nurses)

เบญจมาศ ปรีชาคุณ¹ วชรินทร์ วุฒิธรณฤทธิ์² อัมพพร นามวงศ์พรหม³

สุชาวดี รุ่งแจ้ง⁴ กชพร เอี่ยมสกุล⁴ ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง⁵

ศศิพินท์ สุขภมณตรี บัวพล⁵

Benjamas Preechakoon¹ Vacharin Wuthironarith² Ampaporn Namvongprom³

Suchawadee Rungjang⁴ Kotchaporn Eamsakul⁴ Suparat Panpoklang⁵

Sasipin Supamonthree Baouphol⁵

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาความสุขและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และเปรียบเทียบความสุขและความเหนื่อยล้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 162 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามความสุขและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาล ฉบับภาษาไทย ที่ผู้วิจัยแปลจาก ProQOL โดยความเหนื่อยล้าในการดูแลประกอบด้วย ความเหนื่อยหน่ายและความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Mann-Whitney U-test

ผลการวิจัย พบว่า ความสุขโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.27 \pm 6.95$) ความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยความเหนื่อยหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 19.83 \pm 5.75$) และความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 23.49 \pm 4.96$) พยาบาลส่วนใหญ่ (75.93%) มีความสุขในการดูแลอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ร้อยละ 70.37 และ ร้อยละ 53.70 ของพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายและความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจอยู่ในระดับต่ำและปานกลางตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า พยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความสุขในการดูแลไม่แตกต่างกัน ความเหนื่อยหน่ายและความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับ

¹ ดร. ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กรุงเทพฯ Dr., Nursing Consultant, Chulabhorn Hospital, Bangkok

² ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Dr., School of Nursing, Rangsit University

Corresponding author, Vacharin Wuthironarith, Email: vacharin@rsu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Assistant Professor, Dr., School of Nursing, Rangsit University

⁴ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กรุงเทพฯ Registered nurse, Chulabhorn Hospital, Bangkok

⁵ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Instructor, School of Nursing, Rangsit University

เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความสุขในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีความเหนื่อยล้าแตกต่างกัน หน่วยงานควรตระหนักถึงความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพต่อไป

คำสำคัญ: ความสุขใจ ความเหนื่อยล้า พยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง

Abstract:

This descriptive comparative study examined compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses who provided palliative care for patients with cancer. A purposive sampling of 162 nurses was recruited for this study. Data were collected by using a ProQOL translated into Thai version by the researchers. The research instruments consist of compassion satisfaction and compassion fatigue questionnaires. Compassion fatigue questionnaire comprises burnout and secondary traumatic stress. Data were analyzed by descriptive statistics, Independent t-test, and Mann-Whitney U-test.

The findings showed that compassion satisfaction was at a moderate level ($\bar{X} = 36.27 \pm 6.95$). Compassion fatigue regarding burnout was at a low level ($\bar{X} = 19.83 \pm 5.75$) and secondary traumatic stress was at a moderate level ($\bar{X} = 23.49 \pm 4.96$). The majority of participants had compassion satisfaction at a high level. Also, 70.37% and 53.70% of participants had burn out and secondary traumatic stress at a low and moderate level respectively. On a whole, nurses who had different personal backgrounds had no differences in their compassion satisfaction. Significant differences in compassion fatigue were found between nurses in IPD and OPD. Nurses who were working in IPD had burn out and secondary traumatic stress higher than those in the OPD ($p < .05$). In conclusion, oncology nurses had compassion satisfaction in taking care of the patients with cancer. Nurses who worked in IPD and OPD had different compassion fatigue. Nursing organization should aware of nurses' compassion fatigue and help improve their professional quality of life.

Keywords compassion satisfaction, compassion fatigue, nurses, cancer patients

ความเป็นมาและความสำคัญ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในทุกๆระยะของการดำเนินโรคของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลนี้จะครอบคลุมตั้งแต่เริ่มเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัย รักษา บรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคองในกรณีที่โรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งในระยะลุกลาม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รวมถึงญาติผู้ดูแลมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลจากความก้าวหน้าของโรคและการรักษาที่ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเคมีบำบัด (นิตยา สุนทรานนท์, อภิพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, 2563; พรพิมล เลิศพานิช, อภิพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, 2560; รัตติยา ไชยชมภู, อภิพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, 2560) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ นับได้ว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่อาจทำให้เกิดความเครียด ต้องเผชิญกับประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้การดูแล ซึ่งการดูแลนี้มักเป็นการดูแลระยะยาว (Garcia, Whitehead, & Winter, 2015; Gomez-Urquiza et al., 2016; Jones, 2017; Kaur, Sharma, & Chaturvedi, 2018) ผลกระทบต่อพยาบาลผู้ให้การดูแลจึงอาจจะมีทั้งความสุขใจและความเหนื่อยล้า (Aycock & Boyle, 2009; Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds, & Su, 2016)

เมื่อพยาบาลต้องทำงานดูแลผู้ป่วย ความสุขใจที่ได้ให้การดูแลอาจเกิดจากการมีโอกาสช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในด้านใดด้านหนึ่ง ส่วนความที่อดอยสิ้นหวังจากภาระงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอาจเกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงานที่ต้องพบกับความทุกข์ทรมานจากโรคของผู้ป่วยซึ่งในหลายกรณีมีอาการดีขึ้นแล้ว และกลับมีอาการแย่ลงไปในเวลาต่อมา รวมถึงการได้สัมผัสใกล้ชิดกับความทุกข์ใจของครอบครัวผู้ป่วยเมื่อต้องสูญเสียผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไป รวมถึงการที่พยาบาลไม่สามารถแยกความรู้สึกเครียดและกังวลที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจได้ (Henson, 2017) สถานการณ์เหล่านี้ถ้าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยล้าและความเหนื่อยหน่าย ความที่อดอยสิ้นหวังในการทำงานได้ (Davis, Lind, & Sorensen, 2013; Wu et al., 2016) ผลที่ตามมาคือพยาบาลขาดความสุขใจและคุณภาพชีวิตในการทำงานลดลง ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงานได้ (Saber, 2014)

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศอเมริกาและแคนาดา พบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความสุขใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยระดับสูง มีความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยในระดับต่ำ รวมทั้งมีความสุขใจและความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการดูแลไม่แตกต่างกัน (Wu et al., 2016) ส่วนผลการศึกษาในประเทศอินเดีย (Kaur et al., 2018) ที่ศึกษาในบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาล พบว่า มีความสุขใจและความเหนื่อยล้าที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มี

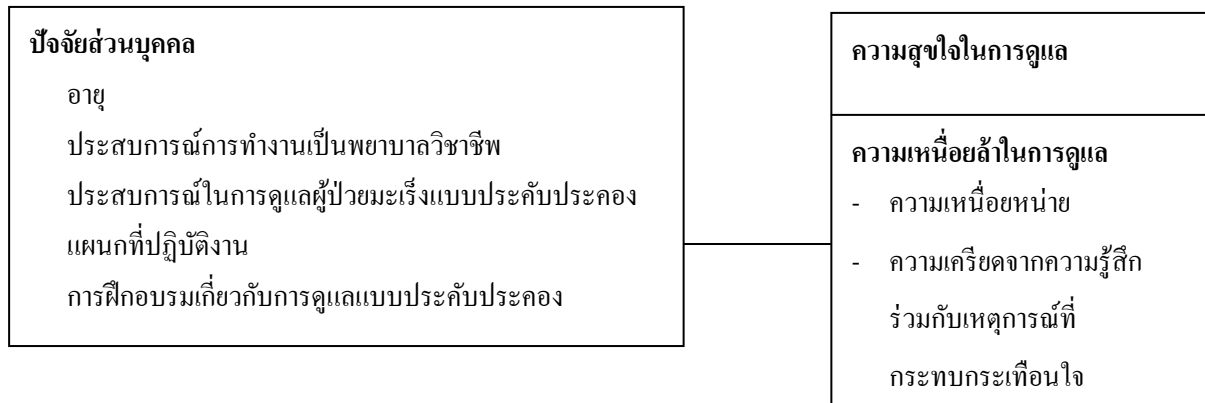
ความสัมพันธ์ คือ ความเข้าใจกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาล อายุและระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลที่อายุน้อยกว่าและทำงานมาระยะสั้นกว่ามีความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า (Davis et al., 2013; Wu et al., 2016) พยาบาลที่มีการศึกษาสูงกว่า (ปริญญาโทและปริญญาเอก) มีความพึงพอใจที่ได้ให้การดูแลระดับที่สูงกว่า อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในกลุ่มพยาบาลในประเทศแคนาดา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล (Wu et al., 2016) นอกจากนี้ยังพบว่า ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (Kaur et al., 2018) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่องานของพยาบาล (Job satisfaction) แต่ยังไม่พบการศึกษาความพึงพอใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วย (Compassion satisfaction) และความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (Compassion fatigue) ทั้งที่เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตเชิงวิชาชีพและการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล (Davis et al., 2013)

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารัตน์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้าน การตรวจและรักษาโรคมะเร็ง มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในทุกๆ ะยะ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีปัญหาซับซ้อนและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การดูแลนี้ครอบคลุมความเป็นองค์รวมของบุคคลโดยสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งพยาบาลที่ให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ สนับสนุนและให้กำลังใจ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าของพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลและการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลกับความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพิ่มพูนความพึงพอใจและลดความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งเพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (Stamm, 2010) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย (Compassion satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกยินดีหรือความรู้สึกทางบวกที่พยาบาลได้รับจากการทำงานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้ด้วยดี ส่วนความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (Compassion fatigue) หมายถึง ความรู้สึกทางลบของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) และความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ (Secondary traumatic stress) และศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและความเหนื่อยล้าใน

การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้เลือกมาจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา (Davis et al., 2013; Kaur, Sharma, & Chaturvedi, 2018; Wu et al., 2016) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความสุขใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบเปรียบเทียบ (Descriptive comparative study)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารัตน์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาจุฬารัตน์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ (1) ทำงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ศูนย์การแพทย์ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน (2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม อย่างน้อย 1 ปี โดยนับรวมระยะเวลาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งก่อนมาทำงานที่ศูนย์การแพทย์ฯ และ (3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก Correlation coefficient ระหว่างอายุกับ ความสุขใจ ซึ่งมีค่า=0.26 (Hensaker, Chen, Maughan, & Heaston, 2015) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจในการทดสอบ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 126 คน (Norwood, 2000) เพื่อสูญหาย ร้อยละ 30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 164 คน ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่ม

ตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 98.78

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงานดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และหน่วยงาน

2) แบบสอบถามความสุขใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาล ฉบับภาษาไทย คณะผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถาม ProQOL (Stamm, 2010) ใช้วัดความสุขใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความสุขใจในการดูแล (Compassion satisfaction) 10 ข้อ ความเหนื่อยล้าในการดูแล (Compassion fatigue) แยกเป็นความเหนื่อยหน่าย (Burnout) 10 ข้อ และความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ (Secondary traumatic stress) 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่เคยมีประสบการณ์นี้เลย 2 หมายถึง มีประสบการณ์นี้บ้าง ครั้ง 3 หมายถึง มีประสบการณ์นี้ในบางครั้ง 4 หมายถึง มีประสบการณ์นี้บ่อย และ 5 หมายถึง มีประสบการณ์นี้บ่อยมากที่สุด คะแนนรวมของแต่ละด้านมีค่าระหว่าง 10-50 การแปลผลระดับคะแนนโดยนำคะแนนรวมมาพิจารณาจุดตัดด้วยระบบควอไทล์ ระดับต่ำ คือ มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 23-41 คะแนน และระดับสูง คือมากกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ของความสุขใจในการดูแล เท่ากับ 1.00 ความเหนื่อยหน่าย เท่ากับ .90 และความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ เท่ากับ .90 ตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ของความสุขใจในการดูแล เท่ากับ .67 ความเหนื่อยหน่าย เท่ากับ .84 และความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ เท่ากับ .93

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าแผนกและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอพบพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และแจกแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยในคน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (รหัสโครงการ 035/2562) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผลดีและผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ไม่ตอบแบบสอบถามหากรู้สึกอึดอัดหรือไม่ต้องการตอบ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยจะยุติการเก็บ

ข้อมูลรวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับมาจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้ในตู้ที่ปลอดภัย ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถดูแบบสอบถามได้ ข้อมูลจะแปลงเป็นรหัส เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จะไม่มีข้อมูลใดที่สามารถอ้างถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ รายงานผลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น และเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความสุขใจ และความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบความสุขใจของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-test และเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-test ยกเว้นด้านอายุ ใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.77 อายุระหว่าง 23 ถึง 63 ปี อายุเฉลี่ย 30.94 ปี (SD 6.72) อายุเท่ากับและน้อยกว่า 35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 77.78 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.57 ปริญญาโท ร้อยละ 15.43 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาสาขาการพยาบาล ร้อยละ 80 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 69.75 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.15

สำหรับแผนกที่ทำงาน มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 51.85 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์และประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อยละ 56.17 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานและมีประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเฉลี่ยเท่ากับ 5.33 ปี (SD 3.06) ทั้งนี้ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 69.14 โดยอบรมระยะสั้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.96 รองลงมาได้รับการอบรมเฉพาะทาง เท่ากับหรือมากกว่า 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 23.21

2. ความสุขใจ (Compassion satisfaction) และความเหนื่อยล้า (Compassion fatigue) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาล

ความสุขใจในการดูแลผู้ป่วย (Compassion satisfaction) ของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (36.27 ± 6.95) โดยพบว่าร้อยละ 75.93 ของพยาบาลมีความสุขใจในระดับสูง ส่วนความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (Compassion fatigue) ของพยาบาล พบว่า ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) อยู่ในระดับต่ำ (19.83 ± 5.75) ส่วนความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (23.49 ± 4.96) โดยพบว่า ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.37 อยู่ในระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 คะแนนและระดับของความสุขใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล (N = 162)

	ความสุขใจ (Compassion satisfaction)	ความเหนื่อยล้าในการดูแล (Compassion Fatigue)	
		ความเหนื่อยหน่าย (Burnout)	ความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ (Secondary traumatic stress)
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	10-49	12-38	10-39
$\bar{X} \pm SD$	36.27 ± 6.95	19.83 ± 5.75	23.49 ± 4.96
ระดับ			
ต่ำ	7 (4.32)	114 (70.37)	75 (46.30)
ปานกลาง	32 (19.75)	48 (29.63)	87 (53.70)
สูง	123 (75.93)	-	-

3. เปรียบเทียบความสุขใจและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล

3.1 เปรียบเทียบความสุขใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล

การเปรียบเทียบความสุขใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง อายุ ระยะเวลาการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบความสนใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล (N = 162)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	Mean Rank	Sum of Ranks	สถิติ	p-value
แผนกที่ปฏิบัติงาน							
ผู้ป่วยใน	78	10-49	35.14 \pm 8.12	74.35	5799.00	Z=-1.875	.061
ผู้ป่วยนอก	84	10-49	37.31 \pm 5.49	88.14	7404.00		
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง							
ไม่เคย							
	50	10-46	34.50 \pm 8.02	71.20	3560.00	Z=-1.872	.061
เคย							
	112	10-49	37.05 \pm 6.29	86.20	9643.00		
อายุ							
\leq 35 ปี							
	126	10-49	36.17 \pm 7.14	81.05	10212.50	Z=-.228	.820
$>$ 35 ปี							
	36	10-46	36.61 \pm 6.31	83.07	2990.50		
ระยะเวลาการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ							
\leq 5 ปี							
	91	10-49	36.33 \pm 6.83	81.60	7425.50	Z=-.030	.976
$>$ 5 ปี							
	71	10-48	36.18 \pm 7.14	81.37	5777.50		
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง							
\leq 5 ปี							
	111	10-49	35.96 \pm 7.26	79.72	8848.50	Z=-.716	.474
$>$ 5 ปี							
	51	19-47	36.92 \pm 6.22	85.38	4354.50		

Z = Mann-Whitney U test

3.2 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล

3.2.1 ความเหนื่อยหน่าย (Burnout)

การเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.011) รายละเอียดดังตารางที่ 3.2.1

ตารางที่ 3.2.1 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล (N = 162)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	Mean Rank	Sum of Ranks	สถิติ	p-value
แผนกที่ปฏิบัติงาน							
ผู้ป่วยใน	78	13-38	24.51 ± 5.18	91.22	7115.50	Z=-2.548	.011*
ผู้ป่วยนอก	84	12-36	22.54 ± 4.58	72.47	6087.50		
การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การดูแลแบบ ประคับประคอง							
ไม่เคย	50	13-38	24.12 ± 5.40	87.11	4355.50	Z=-1.019	.308
เคย	112	13-36	23.21 ± 4.75	79.00	8847.50		
อายุ							
≤ 35 ปี	126	12-38	23.69 ± 5.15	-	-	t=1.012	.313
> 35 ปี	36	15-31	22.75 ± 4.22				
ระยะเวลาการทำงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ							
≤ 5 ปี	91	12-38	23.35 ± 5.30	79.78	7260.00	Z=-.529	.597
> 5 ปี	71	15-33	23.66 ± 4.52	83.70	5943.00		
ระยะเวลาในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งแบบ ประคับประคอง							
≤ 5 ปี	111	12-38	23.64 ± 5.37	82.69	9178.50	Z=-.477	.633
> 5 ปี	51	16-32	23.16 ± 3.94	78.91	4024.50		

Z = Mann-Whitney U test

t = Independent t-test

* $p < .05$

3.2.2 ความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ (Secondary Traumatic Stress)

การเปรียบเทียบความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในมีความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ มากกว่าพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .048$) รายละเอียดดังตารางที่ 3.2.2

ตารางที่ 3.2.2 เปรียบเทียบความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล (N = 162)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	Mean Rank	Sum of Ranks	สถิติ	p-value
แผนกที่ปฏิบัติงาน							
ผู้ป่วยใน	78	10-37	20.77 \pm 6.41	-	-	t = -1.995	.048*
ผู้ป่วยนอก	84	10-39	18.96 \pm 4.95				
การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การดูแลแบบ ประคับประคอง							
ไม่เคย	50	10-37	20.26 \pm 6.33	82.53	4126.50	Z = -.187	.852
เคย	112	10-39	19.73 \pm 5.51	81.04	9076.50		
อายุ							
≤ 35 ปี	126	10-39	20.05 \pm 5.96	82.80	10433.00	Z = -.662	.508
> 35 ปี	36	10-34	19.08 \pm 4.96	76.94	2770.00		
ระยะเวลาการทำงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ							
≤ 5 ปี	91	10-39	19.82 \pm 6.28	79.49	7234.00	Z = -.617	.537
> 5 ปี	71	10-34	19.85 \pm 5.04	84.07	5969.00		
ระยะเวลาในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งแบบ ประคับประคอง							
≤ 5 ปี	111	10-39	19.68 \pm 6.08	79.12	8782.50	Z = -.954	.340
> 5 ปี	51	11-34	20.18 \pm 5.00	86.68	4420.50		

Z = Mann-Whitney U test

t = Independent t-test

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับของความสุขใจในการดูแลผู้ป่วย (Compassion satisfaction) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.93 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010; Jang, Kim, & Kim, 2016; Wu et al., 2016) โดยการศึกษาี้คะแนนเฉลี่ยความสุขใจในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 36.27 (SD 6.95) ใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ Jang et al. (2016) ที่ศึกษาในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศเกาหลี จำนวน 285 คน โดยใช้แบบสอบถาม ProQOL คะแนนเฉลี่ยความสุขใจในการดูแล เท่ากับ 33.84 (SD 5.62) อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของผล

การศึกษาครั้งนี้และของ Jang et al. (2016) น้อยกว่าผลการวิจัยที่พบจากงานของ Mooney et al. (2017) ที่พบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความสุขในการดูแล คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 41.20 (SD 4.15) ซึ่งสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานใน ICU ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับ 38.30 (SD 6.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.38, p < .05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านการปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD Mean = 37.31, SD 5.49) สูงกว่าผู้ป่วยในเล็กน้อย (IPD Mean = 35.14, SD 8.12) เมื่อทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้มีแนวโน้มไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Potter et al. (2010) ที่พบว่า พยาบาลทำงานที่หน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีความสุขที่ได้ให้การดูแลสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานที่แผนกผู้ป่วยใน

สำหรับความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (Compassion fatigue) พบว่า ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.83 (SD 5.75) และความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ (Secondary traumatic stress) คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 23.49 (SD 4.96) ทั้งนี้พบว่า ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.37 ส่วนความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.70 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกแตกต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้ป่วย (Mean = 24.51, SD 5.18) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก (Mean = 22.54, SD 4.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .011$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมีความเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก อาจอธิบายได้ว่า งานพยาบาลต้องทำหลายบทบาท ตั้งแต่การประเมินปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีประสบการณ์อาการและความสามารถในการจัดการอาการที่แตกต่างกัน (เบญจมาศ ปรีชาคุณ และคณะ, 2562) ผู้ป่วยในส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาก่อน เมื่อไม่สามารถจัดการกับอาการของตนเองได้ รวมทั้งเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงทำให้พยาบาลผู้ดูแลต้องประเมินสภาพปัญหาและใช้เวลาในการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่ทำงานแผนกผู้ป่วยนอก

นอกจากนี้ ความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ (Mean = 20.77, SD 6.41) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก (Mean = 18.96, SD 4.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการวิจัยดังกล่าวที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน มีความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งที่รับไว้รักษาและดูแลที่แผนกผู้ป่วยในมักจะมี ความรุนแรงของอาการและความทุกข์จากความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่แผนกผู้ป่วยในที่ต้องให้การดูแลแบบประคับประคอง บางส่วนอยู่ในระยะท้าย ซึ่งทั้งผู้ป่วยและญาติอยู่ระหว่างเผชิญหน้ากับความพരാจากที่กำลังใกล้เข้ามา (El-Jawari, Greer, & Temel, 2011) ทำให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในมีความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก

เมื่อเปรียบเทียบความสุขใจในการดูแลและความเหนื่อยล้าในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ แตกต่างกันได้แก่ อายุ ประสบการณ์หรือระยะเวลาการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขใจในการดูแลและความเหนื่อยล้าในการดูแลไม่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศของ Wu et al. (2016) ศึกษาความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาโดยใช้แบบสอบถาม ProQOL ของ Stamm (2010) พบว่า พยาบาลทั้งสองประเทศมีระดับความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน โดยมีในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม พบผลต่างกันเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยในอเมริกา พบว่า อายุและระยะเวลาทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลที่อายุน้อยกว่าและทำงานมาระยะสั้นกว่ามีความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งต่างจากในประเทศแคนาดา ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สำหรับการศึกษารุ่นนี้ในประเทศไทย มีผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดา

ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในครั้งนี้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.37 อาจจะอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 30.94 (SD 6.72) ซึ่งเป็นกลุ่มพยาบาลที่มีความพร้อมทางร่างกายที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.14) ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมาแล้ว เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยจึงมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมั่นใจ จึงทำให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้โดยมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ มีแนวทางการจัดการกับความรู้สึกของตนพอสมควร จึงทำให้โดยภาพรวมของความเหนื่อยล้าในการดูแลที่ประเมินผ่านความเหนื่อยหน่ายและความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจจึงอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลางตามลำดับ

โดยสรุป ผลการศึกษารุ่นนี้ให้ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปศึกษาเพื่อส่งเสริมกำลังใจพยาบาล หาแนวทางลดความเหนื่อยหน่ายและความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจเพื่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและรักษากำลังคนของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดจากความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ควรนำไปพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแผนกผู้ป่วยใน
2. ผลวิจัยพบว่าพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองมาแล้ว มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ องค์กรควรสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เหมาะสมกับแผนกที่ทำงานเพื่อส่งเสริมความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติงาน
3. ควรศึกษาวิจัยซ้ำในด้านความสุขใจและความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ทำงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อขยายขอบข่ายของความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

แหล่งทุนสนับสนุน

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์ และสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารอ้างอิง

- นิตยา สุนทรานนท์, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2563). ความทุกข์ใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(1), 58-70.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ, น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์, ศิริกร ก้องวัฒนกุล, แสงระวี แทนทอง, พรพิมล เลิศพานิช, และ ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2562). ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 1(1), 50-66. doi 10.14456/ajnh.2019.4
- พรพิมล เลิศพานิช, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2560). ประสบการณ์อาการ และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 6(1), 45-55.
- รัตติยา ไชยชมภู, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2560). ความทุกข์ใจกับคุณภาพชีวิตของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(4), 41-49.
- Aycock, N., & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, 183-191. doi:10.1188/09.CJON.183-191
- Davis, S., Lind, B. K., & Sorensen, C. A. (2013). Comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), E303- E311.



- El- Jawahri, A., Greer, J. A., & Temel, J. S. (2011). Does palliative care improve outcomes for patients with incurable illness? *A review of the evidence J Support Oncol*, 9(3), 87-94.
- Garcia, A., Whitehead, D., & Winter, H. S. (2015). Oncology nurses' perception of cancer pain: A qualitative exploratory study. *Nursing Praxis in New Zealand*, 31(1), 27-33.
- Gomez-Urquiza, J. L., Aneas-Lopez, A. B., De La Fuente-Solana, E. I., Albendin-Garcia, L., Diaz-Rodriguez, L., & De La Fuente, G. A. (2016). Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E104-E120.
- Hensaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.
- Henson, J. S. (2017). When compassion is lost. *MEDSURG Nursing*, 26(2), 139-142.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J. Emerg. Nurs.* 36, 420-427.
- Jones, A. K. (2017). Oncology nurse retreat: A strength-based approach to self-care and personal resilience. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(2), 259-262.
- Jang, I., Kim, Y., & Kim, K. (2016). Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *J. Clin. Nurs*, 25, 2835- 2845.
- Kaur, A., Sharma, M. P. & Chaturvedi, S. K. (2018). Professional quality of life among professional care providers at cancer palliative care centers in Bengaluru, India. *Indian J Palliat Care*, 24, 167-172.
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F. B. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158- 163.
- Norwood, S. L. (2000). *Research strategies for advanced practice nurses*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56-E62.
- Saber, D. A. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009. *Nursing Outlook*, 62(6), 402-414.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), E161- E169.