

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลในเครือข่ายภาคใต้เก็บรวบรวมโดยการแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ แผนกอายุรกรรมและคลินิกให้คำปรึกษา ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลในเครือข่ายภาคใต้ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่งและโรงพยาบาลในเครือข่าย 31 แห่ง โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 290 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ซึ่งจะได้นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยายดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง
  - 2.1 ความเครียดจากสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
  - 2.2 การประเมินระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง
  - 2.3 ลักษณะความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาล
3. วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง
  - 3.1 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์
  - 3.2 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.6 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.7 รองลงมาอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.1 โดยพบว่ามีอายุเฉลี่ย 32.2 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี (SD = 6.86) มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 90.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 80.7 รองลงมาระดับประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)

ร้อยละ 13.1 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์พบว่าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมร้อยละ 40.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรวมร้อยละ 43.1 และมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพน้อยกว่า 10 ปีมากที่สุดร้อยละ 63.4 รองลงมามีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ 10-20 ปี ร้อยละ 31.4 สำหรับประสบการณ์ในการอบรมเรื่องโรคเอดส์และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมร้อยละ 64.5 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการจัดการกับความเครียด ร้อยละ 51.7 และผ่านการอบรมเรื่องการจัดการกับความเครียดร้อยละ 48.3 และลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงพบว่า ร้อยละ 56.4 รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในคลินิกและรองลงมา ร้อยละ 51.7 รับผิดชอบให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนและหลังเจาะเลือด (ตาราง 3)

### ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=290)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	1.4
หญิง	286	96.6
อายุ		
20-30 ปี	150	72.1
31-40 ปี	96	33.1
มากกว่า 40 ปี	44	15.2
(Mean = 32.2 , S.D. = 6.86 , Min = 23, Max = 59)		
สถานภาพ		
โสด	146	50.3
คู่	135	46.6
ม่าย, แยก, หย่า	9	3.1
ศาสนา		
พุทธ	263	90.7
อิสลาม	25	8.6
คริสต์	2	0.7

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	234	80.7
ปริญญาโท	18	60.2
ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)	38	13.1
หน่วยงานที่ท่านทำงานในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรงพยาบาลศูนย์		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	117	40.3
คลินิกเวชปฏิบัติและคลินิกพิเศษ	25	8.6
ศูนย์สุขภาพชุมชน	2	0.6
โรงพยาบาลชุมชน		
หอผู้ป่วยรวม	125	43.1
คลินิกเวชปฏิบัติและคลินิกพิเศษ	30	10.3
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	184	63.4
10-20 ปี	91	31.4
มากกว่า 20 ปี	15	5.2
ประสบการณ์การอบรมเรื่องโรคเอดส์และการดูแลผู้ป่วยเอดส์		
เคย	187	64.5
ไม่เคย	103	35.5
ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการจัดการความเครียด		
มี	140	48.3
ไม่มี	150	51.7
ลักษณะงานที่ท่านต้องรับผิดชอบโดยตรง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนและหลังเจาะเลือด	150	51.7
เยี่ยมบ้าน	34	11.7
ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย	163	56.2
ดูแลผู้ป่วยในชุมชน	26	9.0
ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส	40	13.8

## 2. ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

### 2.1 ความเครียดจากสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า เหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลที่พบบ่อยได้แก่ การฉีดยาหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ป่วยตามแผนการรักษา (ร้อยละ 95.9) และเหตุการณ์ที่พบน้อยที่สุดได้แก่ การติดตามและการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการออกเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 24.5) และเมื่อสอบถามถึงเหตุการณ์ที่เผชิญดังกล่าวว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยเผชิญกับเหตุการณ์กับที่ไม่เคยเผชิญเหตุการณ์ ได้ประเมินว่า เหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ การทำความสะอาดหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองตามร่างกาย (ร้อยละ 67.9) และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (ร้อยละ 42.2) ในขณะที่เหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่รู้สึกสิ้นหวัง (ร้อยละ 74.8) และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดได้แก่ การแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลาย (ร้อยละ 23.8) ส่วนเหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลด้านระบบการดูแลและการรักษาที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยตนเอง (ร้อยละ 57.6) และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดได้แก่ การติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโดยการออกเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 20.7) (ตาราง 4)

#### ตาราง 4

จำนวน และร้อยละความเครียดจากสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (N=290)

เหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่มีเหตุการณ์ จำนวน(%)	มีเหตุการณ์ จำนวน(%)	ไม่เครียด จำนวน(%)	เครียด จำนวน(%)
1. ปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย				
1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลตามร่างกาย	14(4.8)	276(95.2)	95(32.8)	195(67.2)
1.2 การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	54(18.6)	236(81.4)	122(42.1)	168(57.9)
1.3 การทำความสะอาดหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองตามร่างกาย	59(20.3)	231(79.7)	93(32.1)	197(67.9)
1.4 การฉีดยาหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ป่วย ตามแผนการรักษา	12(4.1)	278(95.9)	135(46.6)	155(53.4)
1.5 การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้าน ไวรัสเอดส์	63(21.7)	227(78.3)	167(57.6)	123(42.2)

ตาราง 4 (ต่อ)

เหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่มีเหตุการณ์ จำนวน(%)	มีเหตุการณ์ จำนวน(%)	ไม่เครียด จำนวน(%)	เครียด จำนวน(%)
1.6 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	129(44.5)	161(55.5)	132(45.5)	158(54.5)
2. ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม				
2.1 การสัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ	20(6.9)	270(93.1)	158(54.4)	132(45.5)
2.2 การบอกผู้ป่วยให้เผชิญความจริงว่า โรคนี้นี้ไม่มียารักษาได้	75(25.9)	214(73.8)	111(38.3)	179(61.7)
2.3 การบอกความจริงเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรคในกรณีผู้ป่วยยังไม่ทราบการ วินิจฉัยโรคของตนเอง	82(28.3)	208(71.7)	93(32.1)	197(67.9)
2.4 การไม่บอกความจริงของผู้ป่วยกับคน ในครอบครัว	32(11.0)	258(89.0)	74(25.5)	216(74.5)
2.5 การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์และให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค	54(18.6)	236(81.4)	158(54.5)	132(45.5)
2.6 การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการ ต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอาการ ของโรคเอดส์	62(21.4)	228(78.6)	129(44.5)	161(55.5)
2.7 การบอกให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการ ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากยาต้านไวรัสเอดส์	97(33.4)	192(66.2)	187(64.5)	103(35.5)
2.8 การแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลาย	65(22.4)	225(77.6)	221(76.2)	69(23.8)
2.9 การดูแลผู้ป่วยที่รู้สึกสิ้นหวัง	39(13.4)	251(86.6)	73(25.2)	217(74.8)
2.10 การดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาทาง ด้านเศรษฐกิจ	32 (11.0)	258(89.0)	116(40.0)	174(60.0)
2.11 การดูแลตามความเชื่อของผู้ป่วยใน วาระสุดท้ายขณะที่มีข้อจำกัดเช่นช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้	64(22.1)	226(77.9)	129(44.5)	161(55.5)
2.12 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธี การยืดเวลาการตายตามความต้องการ ของญาติ	75(25.9)	215(74.1)	122(42.1)	168(57.9)
2.13 การถอดเครื่องช่วยหายใจให้กับ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความต้องการ ของญาติ	169(58.3)	121(41.7)	160(55.2)	130(44.8)

ตาราง 4 (ต่อ)

เหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่มีเหตุการณ์	มีเหตุการณ์	ไม่เครียด	เครียด
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
2.14 การให้การปรึกษาแก่ครอบครัวที่ เผชิญกับการสูญเสีย	80(27.6)	209(72.1)	94(32.4)	196(67.6)
3. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลและการ รักษา				
3.1 การให้ยาลดปวดแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ	115(39.7)	175(60.3)	133(45.9)	157(54.1)
3.2 การแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มอื่น	53(18.3)	237(81.7)	142(49.0)	147(50.7)
3.3 การจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	199(68.6)	91(31.4)	206(71.0)	84(29.0)
3.4 การให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด ผู้ป่วยที่กำลังสงสัย ว่าติดเชื้อ	74(25.5)	215(74.1)	133(45.9)	157(54.1)
3.5 การติดตามและการประเมินผล การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการออกเยี่ยมบ้าน	219(75.5)	71(24.5)	230(79.3)	60(20.7)
3.6 การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	118(40.7)	172(59.3)	218(75.2)	72(24.8)
3.7 การมีอุปกรณ์ในการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีไม่เพียงพอ	132(45.5)	158(54.5)	130(44.8)	160(55.2)
3.8 การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยตนเอง	73(25.2)	217(74.8)	123(42.4)	167(57.6)
3.9 การจัดระบบบันทึกหรือรายงานผู้ป่วย	64(22.1)	226(77.9)	195(67.2)	76(26.2)
3.10 การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส	173(59.7)	117(40.3)	213(73.4)	77(26.6)

## 2.2 การประเมินระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมประเมินลักษณะความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะความเครียดแบบคุกคามและทำทนายอยู่ในระดับปานกลาง และประเมินลักษณะความเครียดแบบอันตราย/สูญเสีย อยู่ในระดับมาก (ตาราง 5) โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนอยู่ในช่วง 1.00-1.66 หมายถึง การประเมินลักษณะความเครียดในระดับน้อย

คะแนนอยู่ในช่วง	1.67-2.33	หมายถึง	การประเมินลักษณะความเครียดใน ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ในช่วง	2.34-3.00	หมายถึง	การประเมินลักษณะความเครียดใน ระดับมาก

## ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และตามรายด้าน

ลักษณะความเครียด	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การประเมิน ระดับ ความเครียด
<b>1. อันตรายหรือสูญเสีย</b>	<b>2.37</b>	<b>0.41</b>	<b>มาก</b>
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านร่างกาย	2.26	0.34	ปานกลาง
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตสังคม	2.45	0.33	มาก
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านระบบการดูแลและการรักษา	2.44	0.56	มาก
<b>2. ความทุกข์</b>	<b>2.14</b>	<b>0.36</b>	<b>ปานกลาง</b>
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านร่างกาย	2.13	0.32	ปานกลาง
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตสังคม	2.15	0.49	ปานกลาง
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านระบบการดูแลและการรักษา	2.12	0.27	ปานกลาง
<b>3. ทำทนาย</b>	<b>2.15</b>	<b>0.22</b>	<b>ปานกลาง</b>
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านร่างกาย	2.00	0.21	ปานกลาง
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตสังคม	2.21	0.23	ปานกลาง
ปฏิบัติกรพยาบาลด้านระบบการดูแลและการรักษา	2.08	0.20	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>2.22</b>	<b>0.33</b>	<b>ปานกลาง</b>

## 2.3 ลักษณะความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามรายข้อ

กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดแบบอันตราย/สูญเสียมากที่สุดได้แก่ การมีอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่เพียงพอร้อยละ 26.9 รองลงมาคือ การทำความสะอาดหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองตามร่างกายร้อยละ 17.9 และเหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดแบบความทุกข์มากที่สุดได้แก่ การทำความสะอาดหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองตามร่างกายร้อยละ 43.1

รองลงมาคือให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลตามร่างกายร้อยละ 41.0 และเหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นความเครียดแบบทำทายนมากที่สุดได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่รู้สึกสิ้นหวังร้อยละ 43.1 รองลงมาคือ การให้การปรึกษาแก่ครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียร้อยละ 41.1 (ตาราง 6)

#### ตาราง 6

จำนวน และร้อยละลักษณะความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ (N=290)

เหตุการณ์ความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่เครียด จำนวน(%)	อันตราย จำนวน(%)	คุกคาม จำนวน(%)	ทำทายน จำนวน(%)
1.ปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย				
1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลตามร่างกาย	95(32.8)	47(16.2)	119(41.0)	29(10.0)
1.2 การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะ สืบพันธุ์	122(42.1)	41(14.1)	105(36.2)	22(7.6)
1.3 การทำความสะอาดหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองตามร่างกาย	93(32.1)	52(17.9)	125(43.1)	20(6.9)
1.4 การฉีดยาหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ป่วยตามแผนการรักษา	135(46.6)	70(24.1)	74(25.5)	11(3.8)
1.5 การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	167(57.6)	29(10.0)	62(21.4)	32(11.0)
1.6 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	132(45.5)	48(16.6)	79(27.2)	31(10.7)
2. การพยาบาลด้านจิตสังคม				
2.1 การสัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ	158(54.5)	37(12.7)	39(13.4)	69(23.8)
2.2 การบอกผู้ป่วยให้เผชิญความจริงว่าโรคนี้ไม่มียารักษาได้	111(38.3)	28(9.7)	55(19.0)	87(30.0)
2.3 การบอกความจริงเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบการวินิจฉัยโรคของตนเอง	93(32.1)	34(11.7)	66(22.7)	103(35.5)
2.4 การไม่ยอมบอกความจริงของผู้ป่วยกับคนในครอบครัว	74(25.5)	34(11.7)	97(33.4)	85(28.3)



ตาราง 6 (ต่อ)

เหตุการณ์ความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่เครียด จำนวน(%)	อันตราย จำนวน(%)	คุกคาม จำนวน(%)	ทำทนาย จำนวน(%)
2.5 การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรค	158(54.5)	16(5.6)	38(13.1)	78(26.9)
2.6 การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอาการของโรคเอดส์	129(44.5)	20(6.9)	52(17.9)	89(30.7)
2.7 การบอกให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการที่ เกิดขึ้นเป็นผลจากยาต้านไวรัสเอดส์	187(64.5)	11(3.8)	37(12.7)	55(19.0)
2.8 การแนะนำเกี่ยวกับการผ่อนคลาย	221(76.2)	3(1.0)	12(4.2)	54(18.6)
2.9 การดูแลผู้ป่วยที่รู้สึกสิ้นหวัง	73(25.2)	22(7.6)	70(24.1)	125(43.1)
2.10 การดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ	116(40.0)	14(4.8)	55(19.0)	105(36.2)
2.11 การดูแลตามความเชื่อของผู้ป่วยใน วาระสุดท้ายขณะที่มีข้อจำกัดเช่นช่วยเหลือตนเองไม่ได้	129(44.5)	15(5.2)	75(25.8)	71(24.5)
2.12 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีการยืดเวลาการตายตามความต้องการของญาติ	122(42.1)	23(7.9)	80(27.6)	65(22.4)
2.13 การถอดเครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความต้องการของญาติ	160(52.2)	24(8.3)	67(23.1)	39(13.4)
2.14 การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสีย	94(32.4)	16(5.5)	61(21.0)	119(41.1)
3. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลและการรักษา				
3.1 การให้ยาลดปวดแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ	133(45.9)	20(6.9)	86(29.7)	51(17.6)
3.2 การแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น	142(49)	15(5.2)	72(24.8)	60(20.7)
3.3 การจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	206(71.0)	3(1.0)	21(7.2)	60(20.7)

ตาราง 6 (ต่อ).

เหตุการณ์ความเครียดจากการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่เครียด	อันตราย	คุกคาม	ทำทนาย
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
3.4 การให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดผู้ป่วยที่กำลังสงสัยว่าติดเชื้อ	133(45.5)	18(6.2)	43(14.8)	96(33.1)
3.5 การติดตามและการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการออกเยี่ยมบ้าน	230(79.3)	6(2.1)	8(2.8)	46(15.9)
3.6 การประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	218(75.2)	4(1.4)	14(4.8)	54(18.6)
3.7 การมีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่เพียงพอ	130(44.8)	78(26.9)	51(17.6)	31(10.7)
3.8 การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยตัวเอง	123(42.4)	37(12.8)	66(22.8)	64(22.1)
3.9 การจัดระบบบันทึกหรือรายงานผู้ป่วย	195(67.2)	15(5.2)	30(10.3)	50(17.2)
3.10 การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์	214(73.8)	9(3.1)	17(5.9)	50(17.2)

### 3. วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.31$ ) เมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีระดับการใช้มาก คือ เตรียมพร้อมที่จะรับกับทุกสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น มองการดูแลผู้ป่วยในแง่ที่ดี และพยายามมองการดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องธรรมดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98, 2.78, และ 2.71 ตามลำดับ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95, 0.94 และ 1.13, ตามลำดับ (ตาราง 7)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง นับเรียงคะแนนค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยตามลำดับ

การเผชิญความเครียดมุ่งจัดการกับอารมณ์	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับการใช้วิธี การเผชิญ ความเครียด
1. เตรียมพร้อมที่จะรับกับทุกสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น	2.98	0.95	มาก
2. มองการดูแลผู้ป่วยในแง่ที่ดี	2.78	0.94	มาก
3. มองการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นเรื่องธรรมดา	2.71	1.13	มาก
4. พยายามใช้อารมณ์ขันเพื่อให้สบายใจ	2.35	1.09	ปานกลาง
5. ทำสมาธิหรือทำจิตใจให้สงบ	2.32	1.07	ปานกลาง
6. จินตนาการว่าให้การดูแลผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อยแล้ว	2.05	1.29	ปานกลาง
7. ระบายความรู้สึกตึงเครียด	1.36	1.07	ปานกลาง
8. กลัวเมื่อนึกถึงการดูแลผู้ป่วย	0.78	0.85	น้อย
9. ปล่อยให้ตนเองว่าเป็นเคราะห์กรรมที่ต้องมาดูแลผู้ป่วย	0.76	0.92	น้อย
10. ไม่ทำอะไรกับปัญหาที่เกิดขึ้น	0.64	0.83	น้อย
11. ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนเช่น ชา กาแฟ โค้ก	0.51	0.84	น้อย
12. ทำกิจกรรมที่ไม่มีจุดหมาย เช่น เคาะนิ้ว โยกตัว เดินไปเดินมา	0.40	0.59	น้อย
13. แยกตัวเอง	0.43	0.70	น้อย
14. ตาหนีผู้อื่นว่าเป็นตัวการที่ทำให้ตนเองต้องมาดูแลผู้ป่วย	0.37	0.64	น้อย
15. ฝันกลางวัน เหม่อลอย	0.28	0.66	น้อย
16. แสดงอารมณ์ที่รุนแรง ไม่สบายใจที่เกิดจากการ ทำงาน โดยการทำลายสิ่งของหรือสาปแช่ง	0.19	0.43	น้อย
คะแนนการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์โดยรวม	1.31	0.33	น้อย

### 3.2 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.54$ ) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีระดับการใช้มาก 3 อันดับแรก คือ พิจารณาปัญหาและพยายามแก้ไข

ปัญหาในการทำงานให้ดีที่สุด ยอมรับปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พยายามแยกแยะปัญหาว่ามีอะไรบ้างและจัดการแก้ไขปัญหาที่ละเรื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10, 2.96 และ 2.91ตามลำดับ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71, 0.73 และ 0.83 ตามลำดับ (ตาราง 8)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง นับเรียงคะแนนค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับการใช้วิธี การเผชิญ ความเครียด
1. พิจารณาปัญหาและพยายามแก้ไขปัญหาในการทำงานให้ดีที่สุด	3.10	0.71	มาก
2. ยอมรับปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง	2.96	0.73	มาก
3. พยายามแยกแยะปัญหาว่ามีอะไรบ้างและจัดการ แก้ไขปัญหาที่ละเรื่อง	2.91	0.83	มาก
4. พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบและ ครบถ้วนโดยปราศจากอคติ	2.84	0.85	มาก
5. พยายามเรียนรู้สิ่งใหม่เกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น การ รักษาและการพยาบาลเพื่อที่จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ นั้นได้ดีขึ้น	2.82	0.78	มาก
6. พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้	2.76	0.82	มาก
7. พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ที่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย	2.73	0.82	มาก
8. กำหนดเป้าหมายเฉพาะเรื่องเพื่อแก้ไขปัญหา	2.68	0.80	มาก
9. สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาตนเอง โดยการอ่านหนังสือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ การดูแลผู้ป่วย	2.66	0.86	ปานกลาง
10. พยายามปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์หรือ พยายามปรับเปลี่ยนสถานการณ์ใหม่	2.61	0.95	ปานกลาง
11. แก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์แก้ไข ปัญหาที่เคยทำมา	2.59	0.82	ปานกลาง
12. ทดลองแก้ปัญหาหลายวิธีเพื่อจะได้ดูว่าวิธีไหนดีที่สุด	2.36	1.18	ปานกลาง
13. ระบายความเครียดโดยการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย	1.78	0.96	น้อย

ตาราง 8 (ต่อ)

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับการใช้วิธี การเผชิญ ความเครียด
14. หลีกเลียงปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาโดยการหยุดงาน ลาป่วย ลาพักร้อนหรือหลีกเลียงการทำงานหนัก	0.82	0.96	น้อย
คะแนนการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาโดยรวม	2.54	0.49	ปานกลาง

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียดในแต่ละลักษณะและวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละวิธีพบว่ามีดังนี้

การประเมินความเครียดแบบทำทายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีการเผชิญความเครียดทั้งสองด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึง พยาบาลที่ประเมินความเครียดแบบทำทายมากจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งสองวิธีมาก

การประเมินความเครียดแบบคุกคามมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึง พยาบาลที่ประเมินความเครียดแบบคุกคามมากจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาน้อย

การประเมินความเครียดแบบอันตรายหรือสูญเสียมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึง พยาบาลที่ประเมินความเครียดแบบอันตรายหรือสูญเสียมากจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มาก (ตาราง 9)

ตาราง 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหากลุ่มตัวอย่าง (N=290)

ตัวแปร	การเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้ปัญหา	การเผชิญความเครียด แบบมุ่งเน้นอารมณ์
ความเครียดแบบอันตราย/สูญเสีย	.096	.124*
ความเครียดแบบคุกคาม	-.142*	.060
ความเครียดแบบทำทาย	.129*	.160**

\*  $p < .05$  , \*\*  $p < .01$

## การอภิปรายผล

การศึกษาการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.6 และมีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 72 (ค่าต่ำสุด = 23, ค่าสูงสุด = 59, อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 32.2 ปี) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 50.3 รองลงมามีสถานภาพคู่ ร้อยละ 46.6 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.7 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในเขตภาคใต้ตอนบน คิดเป็นร้อยละ 64.1 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมากกว่านับถือศาสนาอิสลามและจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 80.7 มากที่สุด แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.4 ก็ตาม แต่ก็พบว่ามีความประสบการณ์ในการอบรมเรื่องโรคเอดส์และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ถึงร้อยละ 64.5 ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของพิริยาและกมลทิพย์ (2546) พบว่าการเรียนรู้ในการทำงานของพยาบาลในช่วง 0-5 ปี พยาบาลจะมีการแสวงหาความรู้ในระดับมากขึ้น และจะแสวงหาความรู้โดยการอบรมเพื่อพัฒนาตนเองมากขึ้น ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงคือให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ร้อยละ 56.4 ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลเพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2. ความเครียดจากสถานการณ์ในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประเมินเหตุการณ์จากการปฏิบัติพยาบาลที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ การทำความสะอาดหรือเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่มีตุ่มหนองตามร่างกาย (ร้อยละ 67.9) รองลงมาคือ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลตามร่างกาย (ร้อยละ 67.2) (ตาราง 4) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องให้การดูแลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด (สุริพร, 2537) ประกอบกับต้องมีการป้องกันตนเองในการดูแลไม่ให้เกิดความเสี่ยงจากการที่ต้องสัมผัสกับแผล สิ่งคัดหลั่งหรือตุ่มหนองต่าง ๆ จนบางครั้งทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจและพยายามหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (ธนา, 2548) และประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยมีผลกระทบ

ต่อตนเองสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตตนเอง (Lazarus & Folkman, 1984) สอดคล้องกับผลวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีการประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นความเสี่ยงสำหรับตนเองด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่รู้สึกสิ้นหวัง (ร้อยละ 74.8) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สิ่งที่สำคัญคือการประคับประคองทางด้านจิตใจและการดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลถือได้ว่าเป็นที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยรองลงมาจากญาติผู้ดูแลในขณะที่มีการเจ็บป่วย โดยพยาบาลต้องให้ความสนใจกับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยและสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้เกิดความสุขให้ได้มากที่สุดในระยะสุดท้ายของชีวิต (ขวัญตา และคณะ, 2543) และเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยให้ต่อสู้กับเหตุการณ์ต่าง ๆ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีเพื่อนไม่ถูกทอดทิ้งและไม่คิดฆ่าตัวตาย (ฟาริดา, 2543; ธนา, 2548) แต่บางครั้งผู้ป่วยไม่ยอมรับฟังคำแนะนำและไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานกับเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังขึ้นได้ (Cohen, 1997; Gelbert, 1999) ซึ่งความพยายามในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวบางครั้งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน และลำบากใจในการดูแลผู้ป่วย (Barry, 1996; Lambert, 2001; Ufema, 1991) และประเมินเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นความเครียดได้

ปัญหาด้านจริยธรรมอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและเกิดความขัดแย้งด้านจิตใจสูง นอกจากนี้จะทำให้เกิดความเครียดสูงในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมแล้ว ยังพบว่าส่งผลกระทบต่อพยาบาลเกิดความเครียดสูงในด้านระบบการดูแลและการรักษา โดยเฉพาะประเด็นการไม่บอกความจริงของผู้ป่วยกับคนในครอบครัว (ร้อยละ 74.8) และการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ยอมเปิดเผยตนเอง (ร้อยละ 57.6) (ตาราง 4) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลต้องการให้พยาบาลรักษาความลับของตนเอง โดยขอร้องไม่ให้บอกกับญาติหรือผู้ที่มาให้การดูแล เนื่องจากกลัวว่าญาติจะรังเกียจและทอดทิ้ง และเมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยต้องการให้ตนเองตายอย่างสงบแต่ญาติที่ให้การดูแลกลับต้องการยืดเวลาการตายของผู้ป่วยให้ยาวนานที่สุด เนื่องจากไม่เข้าใจเกี่ยวกับกรดูแลและการรักษาและไม่ทราบการเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลต้องแก้ไขในเรื่องความขัดแย้ง ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อนทำให้พยาบาลรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจสูง (Reckling, 1989) เกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย และเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ (อริญญา, วันดี และถนอมศรี, 2544) เพราะไม่สามารถที่จะตัดสินใจว่าควรทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด ทำให้พยาบาลรู้สึกลำบากใจที่ต้องเลือกทางที่ไม่มีคำตอบที่ชัดเจน และไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้เกิดความเครียดในการดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา (2545) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า ผลกระทบจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีผลต่อพยาบาลพบว่า ผลในทางลบมีสองลักษณะคือ (1) เกิดความเครียด/กังวลใจถึงผลการกระทำ (2) สิ่งที่ทำไปดูไร้ประโยชน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของพจนนา (2545) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายเกิดความรู้สึกคับข้องใจ/เครียด/กังวล และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานน้อย

### 3. การประเมินลักษณะความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการประเมินลักษณะความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเมินลักษณะความเครียดแบบคุกคามและทำทนาย อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 5) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค และได้มีการพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ตลอดจนได้มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม โดยการเข้าอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และมีแนวทางการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค จึงทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้ดี เพราะฉะนั้นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีการประเมินความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังสามารถปรับตัวในการทำงานได้ดีตลอดจนสามารถเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ (ปิยะนันท์, สุปรานี และศิริรัตน์, 2545)

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีการประเมินลักษณะความเครียดแบบอันตราย/สูญเสีย อยู่ในระดับมาก (ตาราง 5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตามพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยยังมีการรับรู้ที่โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและเป็นโรคเรื้อรัง และประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคที่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงอาการอย่างรวดเร็ว (ขวัญตา และคณะ, 2543) จนบางครั้งไม่สามารถคาดเดาอาการล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ดังที่ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่า ถ้าเหตุการณ์ที่มีความคลุมเครือไม่แน่นอน บุคคลจะมีการประเมินว่าเป็นความเครียดได้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจึงรู้สึกหวาดหวั่นและรับรู้ได้ถึง ความรุนแรงของเหตุการณ์และเสี่ยงถึงชีวิตของตนเองถ้าหากเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ดังนั้นย่อมทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลประเมินต่อสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นความเครียดมาก



อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมเรื่องโรคเอดส์และการดูแลผู้ป่วยเอดส์และประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการจัดการกับความเครียดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล ดังตาราง ค2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยดังกล่าวแต่อาจจะเกิดจากปัจจัยภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดความเครียดได้ อย่างเช่นสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศภายในหอผู้ป่วย ภาระงานที่มากขึ้น (พัชรินทร์, 2535) ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ซึ่งควรคำนึงถึงในการศึกษาต่อไป

#### 4. การเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีวิธีการเผชิญความเครียดทั้งสองรูปแบบร่วมกัน คือใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.54$ ,  $\bar{X} = 1.31$ ) (ตาราง 7 และ 8) เนื่องจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางส่วน พบว่ายังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยน้อย และประกอบกับมีช่วงอายุที่น้อยคือ 20-30 ปี (ตาราง 3) เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความคิดพิจารณาในการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และช่วยในการเผชิญปัญหาและมีทักษะเพิ่มมากขึ้นได้ (สุรรัตน์, 2541; นันทพร, 2545) นอกจากนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความเครียดถึงร้อยละ 51.7 จึงอาจทำให้พยาบาลมีวิธีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น และพบว่าจะแผนของการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาโดยรวมมากกว่าจะแผนการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์โดยรวม แสดงว่า เมื่อพยาบาลพบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา มากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งลาซารัส และโพลด์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่า ผู้ใดที่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางจะใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยมีแนวโน้มในการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเน่งน้อย (2536) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองรูป

แบบร่วมกันโดยใช้การเผชิญความเครียดมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ และนอกจากนี้ยังพบว่าจากการศึกษาของ ปิยนันท์, และคณะ (2545) เรื่องความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในการศึกษาภาคปฏิบัติในหน่วยห้องคลอดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า เมื่อนักศึกษาเกิดความเครียดจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบร่วมกัน คือใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ เนื่องจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ทำให้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยมีการตัดสินใจที่มีขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผล นั่นคือ กระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีขั้นตอนตั้งแต่ประเมินผลว่าสถานการณ์ใดที่ก่อให้เกิดความเครียด การประเมินแนวทางและวิธีการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม และปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกนั้น

เมื่อพิจารณาการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เลือกใช้พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรกได้แก่ การพยายามพิจารณาปัญหาและพยายามแก้ไขปัญหาในการทำงานให้ดีที่สุด ( $\bar{X} = 3.10$ ) ยอมรับปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ( $\bar{X} = 2.96$ ) และ พยายามแยกแยะปัญหาว่ามีอะไรบ้างและจัดการแก้ไขปัญหาที่ละเอียด ( $\bar{X} = 2.91$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และแนวทางในการพยาบาลมากขึ้น และเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาก่อนรวมทั้งพบว่า พยาบาลมีประสบการณ์การอบรมเรื่องโรคเอดส์และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ถึงร้อยละ 64.5 (ตาราง 3) จึงทำให้กล้าตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ มีเหตุผลในการเลือกแนวทางที่เหมาะสม และปฏิบัติตามขั้นตอนหรือทางเลือกนั้นเพื่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถมองปัญหาและรับทราบความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ (2535) ที่พบว่าบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สามารถที่จะควบคุมและคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้ความเครียดลดลงจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดีจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น (วิลาวัดณ์, และคณะ, 2540; เรณู, 2540) ส่งผลทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการดูแล ดังนั้นการพิจารณาปัญหาในการทำงานให้ดีที่สุดจึงเป็นการควบคุมปัญหาเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยผ่านกระบวนการไตร่ตรองและหาเหตุผลพิจารณาถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนที่จะลงมือให้การพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้อธิบายไว้ว่า การมุ่งแก้ปัญหาคือการที่บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยที่บุคคลจะพยายามแสวงหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

ค้นหาวิธีต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาและมีการพิจารณาทั้งผลดีและผลเสียของทางเลือกเหล่านั้น จากนั้นจึงตัดสินใจเลือกวิธีการและลงมือปฏิบัติ ซึ่งสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดลงได้

สำหรับวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เลือกใช้ในระดับมาก คือ การเตรียมพร้อมที่จะรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.98$ ) มองการดูแลผู้ป่วยในแง่ดี ( $\bar{X} = 2.78$ ) พยายามมองการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นเรื่องธรรมดา ( $\bar{X} = 2.71$ ) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก่อน และมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์มากขึ้นทำให้มีความพร้อมในการพยาบาล ประกอบกับรับผิดชอบงานในด้านการดูแลผู้ป่วยในคลินิกและให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนและหลังเจาะเลือดโดยตรง ทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นวิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลเลือกใช้จึงเป็นการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่จัดอยู่ในกลุ่มของพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบปรับตัวได้ ซึ่งสามารถช่วยให้พยาบาลปรับอารมณ์หรือควบคุมความรู้สึก และช่วยส่งเสริมให้ร่างกายมีการผ่อนคลาย มีการรับรู้และส่งเสริมการค้นพบตัวเองและสามารถจัดระเบียบให้แก่ตัวเองได้ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะต้องรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (สุวิทย์, 2541) และช่วยลดอาการเบื่อหน่าย ความคับข้องใจ ความตึงเครียดของพยาบาลได้ (Bellert, 1989) ซึ่งลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่าเป็นการเผชิญความเครียดแบบทดแทน (compensation) เป็นการเอาชนะความรู้สึกทุกข์โดยการแสดงพฤติกรรมตรงข้ามกับความเป็นจริง เช่น มีอารมณ์ครั้นเคร่ง สนุกสนาน เพื่อลดความตึงเครียด

##### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่ประเมินลักษณะความเครียดแบบทำทายเป็นความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดทั้งสองด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึง ถ้าพยาบาลประเมินความเครียดแบบทำทายเป็นมาก พยาบาลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งสองวิธีมาก ทั้งนี้เนื่องจากในยุคปัจจุบันพยาบาลมีการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และการศึกษามีความสัมพันธ์กับการพัฒนากระบวนการคิดของบุคคล (Duffy, Rossow & Hernandez, 1996) จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มองว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำท่าย ประกอบกับผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า พยาบาลได้ประเมินความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการพิจารณาเลือกวิธีการเผชิญความเครียดทั้งสองวิธีร่วมกัน คือวิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาและวิธี

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เพื่อเป็นการควบคุมสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับที่ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่า ผู้ที่มีความเครียดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกัน ซึ่งต่างไปจากพยาบาลที่ประเมินความเครียดแบบคุกคาม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึงพยาบาลที่มีการประเมินความเครียดแบบคุกคามมาก จะมีการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาในระดับน้อย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แล้วประเมินต่อสถานการณ์นั้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเองส่งผลให้ระดับสติปัญญาในการตัดสินใจหรือพิจารณาลดลง ทำให้มีการเผชิญปัญหาหรือการให้เหตุผลในการแก้ปัญหาลดลงได้ และประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.7)(ตาราง 3) ยังไม่มีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการจัดการความเครียด จึงอาจมีผลให้การใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหา น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของบุศรินทร์ และสมพิศ, (2544) ซึ่งพบว่าการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในขณะเดียวกันพยาบาลที่ประเมินลักษณะความเครียดแบบอันตรายหรือสูญเสีย มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือเมื่อพยาบาลที่ประเมินความเครียดแบบอันตรายหรือสูญเสียมาก พยาบาลจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีทัศนคติต่อผู้ป่วยที่แตกต่างกัน บางคนมองว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจและเมื่อต้องมาให้การดูแล พยาบาลจะประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่เสี่ยงต่อชีวิตของตนเอง แต่ด้วยภาระหน้าที่ที่ต้องให้การดูแล ดังนั้นพยาบาลจะต้องพิจารณาเลือกใช้กลไกการปรับตัว เพื่อที่จะสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกกลัว ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์มาก เพื่อบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น ดังที่ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่าการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการหนึ่งเพื่อลดความรุนแรงหรือความกดดันภายในจิตใจทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจมากขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า สถานการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและด้านระบบการดูแลและการรักษา มีผลก่อให้เกิดความเครียดในระดับแตกต่างกัน โดยประเมินลักษณะความเครียดเป็นแบบทำลายและคุกคาม อยู่ในระดับปานกลาง และประเมินลักษณะความเครียดเป็นแบบอันตราย/สูญเสีย อยู่ในระดับมาก เมื่อพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความเครียดก็จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ลักษณะร่วมกัน โดยพิจารณาใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับน้อย และใช้วิธีการ

เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าวิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ที่มีระดับการใช้มากได้แก่ เตรียมพร้อมที่จะรับกับทุกสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น มองการดูแลผู้ป่วยในแง่ที่ดี พยายามมองการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นเรื่องธรรมดา และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีระดับการใช้มากได้แก่ พิจารณาปัญหาและพยายามแก้ไขปัญหาในการทำงานให้ดีที่สุดเพื่อบรรเทาความเครียดจากเหตุการณ์ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล และยอมรับปัญหาในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พยายามแยกแยะปัญหาว่ามีอะไรบ้าง และจัดการแก้ปัญหาทีละเรื่อง ดังนั้นการประเมินความเครียดอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้พยาบาลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ประเมินความเครียดแบบอันตราย/สูญเสีย และคุกคามจึงเป็นเรื่องสำคัญ