

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3
The 3rd STOU Graduate Research Conference

การพัฒนา รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ

**The Development of Nursing Service with Caring Model of Professional Nurses
at Medical Inpatient Department, Chiangkham Hospital**

วันเพ็ญ บุญประเสริฐ (Wanpen Boonprasert)* อารี ชิวเกษมสุข (Aree Cheevakasemsook)**

วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (Wilai Kusolvitkul)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ (2) พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่มละ 30 คน คือ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (2) โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลมีการแจกแจงปกติใช้สถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) โรงพยาบาลเชียงคำยังไม่มีรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม และพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$, $SD=0.57$) (2) รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบแผนของการปฏิบัติพยาบาลที่บูรณาการด้วย 1) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 2) กระบวนการพยาบาล และ 3) การดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน มีการปฏิบัติพยาบาล 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การดูแลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลและการเสริมพลังอำนาจ และ 5) การประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนจะบูรณาการการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 ด้านได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วย 2) การอยู่กับผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย และ (3) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรภายหลังจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยรวมและรายด้านในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โรงพยาบาลเชียงคำ

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช wanpenmar@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช areecheeva@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช wilaikusol@gmail.com

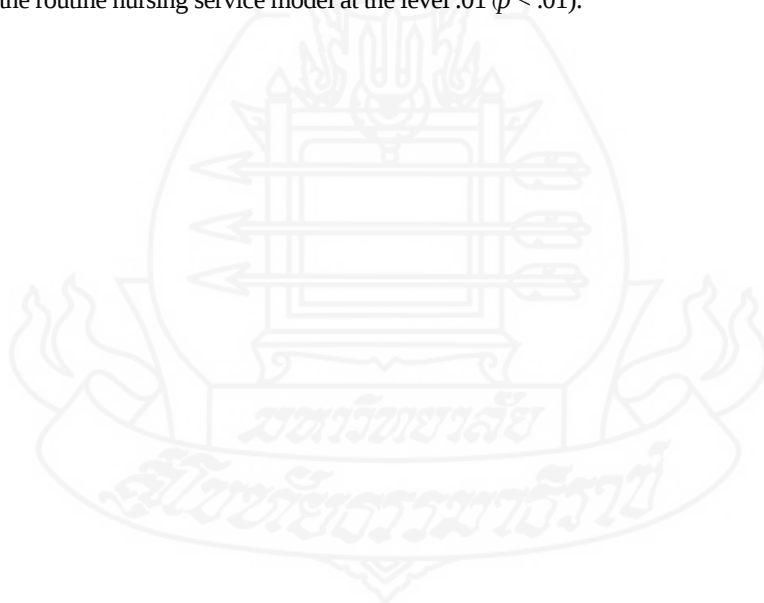
การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3
The 3rd STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objectives of this research and development were: (1) to analyze situations of nursing service with caring model of professional nurses working in a medical inpatient department at Chiangkham hospital, (2) to develop a nursing service with caring model of professional nurses, and (3) to compare nursing service with caring behaviors of professional nurses perceived by the patients between experimental group and control group.

The samples were selected by purposive sampling technique included the patients at the medical inpatient department. They were divided into two groups: (1) 30 patients who were received the nursing service with caring model as the experimental group, and the other 30 patients who were provided routine nursing service model as the control group. Three research tools consist of (1) the developed nursing service with caring model, (2) the training projects, and (3) a questionnaire of nursing service with caring behaviors of professional nurses perceived by the patients. All tools were tested for validity and reliability. The reliability of the questionnaire was 0.95. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and data were normal distribution analyzed by Independent t-test.

The major findings were as follows. (1) The current situations of Chiangkham Hospital lacked of practical and concrete nursing service with caring model. Nurses also claimed that they had no sufficient knowledge and understanding in nursing service with caring. The mean score of the nursing service with caring behaviors of professional nurses in the control group was perceived by the patients was at the moderate level. ($\bar{x}=3.46$, $SD=0.57$). (2) The developed nursing service with caring model was the nursing care pattern which was integrated by: 1) patient care processes, 2) nursing process, and 3) the caring process of Swanson. The model included 5 steps: 1) access and entry, 2) assessment, 3) care and discharge planning, 4) information giving and empowerment, and 5) evaluation. Each step was integrated with five caring processes: knowing, being with, doing for, enabling, and maintaining belief. Finally, (3) the mean score of the nursing service with caring behaviors of professional nurses in the experimental group was significantly higher than the control group with the routine nursing service model at the level .01 ($p < .01$).



Keywords: Nursing Service with Caring Model, Chiangkham Hospital

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช wanpenmar@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช areecheeva@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช wilaikusol@gmail.com

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3rd STOU Graduate Research Conference

บทนำ

การดูแล (Caring) หรือการดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ หัวใจสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ถือเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพที่จำเป็นของพยาบาล เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการแสดงออกของพยาบาล ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะแบบองค์รวม (Watson, 1985; สมจิต หนูเจริญกุล 2544) นอกจากนี้การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการให้ความสำคัญของคน การเอาใจใส่ด้วยความรักความเอื้ออาทรผสมผสานไปกับปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกิดผลดี มีคุณค่าต่อการดูแลและการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson, 1999) ความผาสุกด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุขพ้นหายจากโรคเร็วขึ้น ความผาสุกด้านจิตใจผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยรู้สึกถึงพยาบาลเข้าใจในความเจ็บป่วยของตน (Swanson, 1999) ส่วนทางด้านสังคมการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ตนเองมีส่วนร่วมในการรักษา (อารี ชิวเกษมสุข 2542) และความผาสุกด้านจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจ มีพลังอำนาจ มีเกียรติและมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2539) จะเห็นว่า การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นการกระทำที่ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการดูแลเอาใจใส่ความรู้สึกที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนแบบองค์รวม ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ไม่มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจะเกิดผลกระทบตามมาทั้งต่อวิชาชีพพยาบาลและผู้ป่วย นอกจากนี้ในปัจจุบันผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิในการรับบริการมากขึ้นและให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล หากพยาบาลแสดงพฤติกรรมไม่เอื้ออาทรทำให้มีปัญหาด้านการร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการของพยาบาล เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นก็จะแสดงถึงการขาดคุณภาพด้านการบริการผู้ป่วยของพยาบาล และส่งผลกระทบต่อเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล (สำนักงานพยาบาล 2550) รวมทั้งก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยตามมาอีกหลายประการ

จากการศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลจะเกิดผลกระทบต่อนักเรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจพบว่า ทำให้การฟื้นหายจากโรคช้าลง ใช้เวลารักษานานขึ้น และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิดกกังวล และเครียดมากขึ้น ส่วน ผลกระทบด้านสังคมผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความห่างเหินจากพยาบาล และผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียเกียรติไร้คุณค่า สูญเสียความหวังและจดจำประสบการณ์ที่ไม่ดี (Swanson, 1999) มีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาของฮอลล์ดอร์สโดทเทียร์ (Haldorsdottir, 1996) เกี่ยวกับการเสริมสร้างประสบการณ์การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและไม่เอื้ออาทรพบว่า การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ของพยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงทักษะในการให้การพยาบาล ซึ่งสามารถพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ การให้ความร่วมมือ ความนับถือ และความเห็นอกเห็นใจ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี หากพยาบาลให้การบริการพยาบาลโดยไม่มีความเอื้ออาทร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจไม่ให้ความร่วมมือ และปฏิเสธที่จะติดต่อสื่อสารด้วย ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้หมดหวังและหมดกำลังใจ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เร่งรีบหรือภาวะฉุกเฉิน พยาบาลมุ่งจะให้บริการโดยใช้เครื่องมือต่างๆ เป็นสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมักจะถูกละเลยด้านการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทั้งทางด้านการใช้คำพูด ภาษา และท่าทาง (Wiman, 2004) จะเห็นว่าพยาบาลที่ไม่มีความเอื้ออาทรส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแบบองค์รวม อย่างไรก็ตามรูปแบบการบริการพยาบาลอย่าง

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3rd STOU Graduate Research Conference

เอื้ออาทรยังต้องการพัฒนาเพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ พบว่ารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข ยังต้องมีการพัฒนาให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง

จากที่กล่าวว่าการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นศาสตร์และศิลป์ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริงพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งยังขาดรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่เหมาะสม และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่จะเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเชิงคำ โดยเฉพาะในแผนกที่มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากซึ่งได้แก่ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม ซึ่งเป็นแผนกที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการมากกว่าแผนกอื่นๆ ถ้าหากพยาบาลให้บริการพยาบาลที่ไม่มีความเอื้ออาทร จะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะได้รับข้อร้องเรียนในพฤติกรรมบริการพยาบาลจากผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเชิงคำจึงสนใจศึกษาและพัฒนาแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล และวิชาชีพพยาบาล และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเชิงคำ ที่กล่าวไว้ว่า “โรงพยาบาลคุณภาพในการสร้างเสริม และการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานด้วยสภาวะแห่งความเอื้ออาทร” (โรงพยาบาลเชิงคำ 2556)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชิงคำ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่าๆกัน คือ กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3

The 3rd STOU Graduate Research Conference

30 คน และกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็นสองประเภทคือ

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของกระบวนการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) กระบวนการพยาบาล และการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1991) มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การเข้าถึงและเข้ารับบริการการประเมินผู้ป่วย การดูแลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการเสริมพลังอำนาจ และการประเมินผล ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนได้บูรณาการ การดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านคือ การรู้จักผู้ป่วย การอยู่กับผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีโครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และรูปแบบการบริการพยาบาลเอื้ออาทรและการประชุมสรุปประเด็นวิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเมิน 5 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ ได้แก่ การรู้จักผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ การอยู่กับผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ การช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ และการคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย กำหนดตามระดับค่าเฉลี่ย ซึ่งแบ่งเป็นช่วงต่างๆตามลำดับดังนี้ (Best, 1970)

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง	พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง	พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง	พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง	พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง	พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน แล้วไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 30 คน ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3rd STOU Graduate Research Conference

(3) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ (1) ระยะก่อนการพัฒนาารูปแบบโดยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 30 คน ในเดือนกรกฎาคม 2555 รวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มควบคุมเพื่อนำไปวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนาารูปแบบ (2) ระยะพัฒนาารูปแบบ ได้แก่ประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 15 คน สรุปรายงานผลสภาพการณ์ในเดือนมกราคม 2556 จัดอบรมครั้งที่ 1 ในเดือน กุมภาพันธ์ 2556 เรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาและสร้างรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จัดอบรมครั้งที่ 2 ในเดือนมีนาคม 2556 เรื่อง รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และ (3) ระยะทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบ ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น

(4) รวบรวมข้อมูลในเดือน เมษายน และพฤษภาคม 2556 โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

(5) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ใช้สถิติทดสอบที ชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t- test)

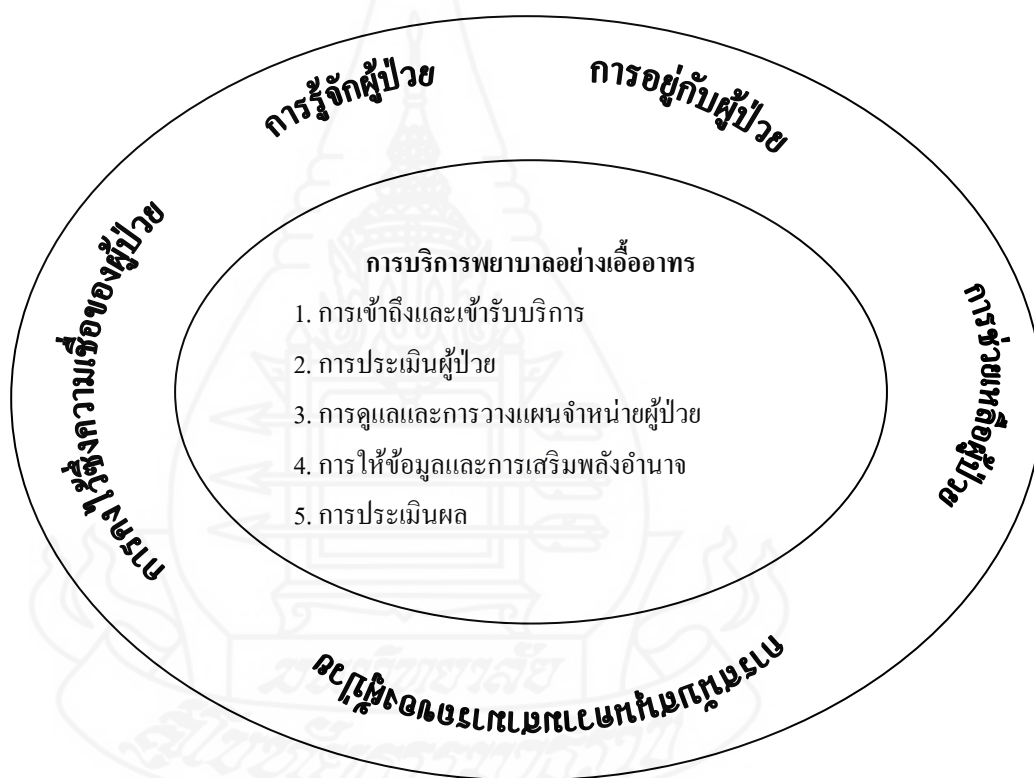
ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 48.20 ปี โดยกลุ่มอายุ 40-59 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 46.67 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 93.33 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.33 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 43.33 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้บัตรทองของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 76.67 มีรายได้เฉลี่ย 9,000 บาทต่อเดือน 2) กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 50.40 ปี โดยกลุ่มอายุ 40-59 ปี มีมากที่สุดร้อยละร้อยละ 63.33 สถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 80.00 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 63.33 อาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 60.00 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้บัตรทองของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 90.00 มีรายได้เฉลี่ย 6,000 บาทต่อเดือน

2. สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการพัฒนายังไม่มีรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม และจากการประเมินสถานการณ์โดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.46, SD=0.57) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านการรู้จักผู้ป่วย และด้านการอยู่กับผู้ป่วย พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ ระหว่าง 3.66 -3.75) แต่ในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านการสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ ระหว่าง 3.20-3.33) (ตารางที่ 1)

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3
The 3rd STOU Graduate Research Conference

3. รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการตามแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ 1) กระบวนการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) 2) กระบวนการพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข 2551; พรศิริ พันธสี 2554) และแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสันได้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำแนกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การดูแลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลและการเสริมพลังอำนาจ และ 5) การประเมินผล ดังนั้นการบริการพยาบาลได้บูรณาการพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสัน (Swanson, 1991) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วย 2) การอยู่กับผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วยและ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3
The 3rd STOU Graduate Research Conference

4. ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จากผลการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$, $SD=0.57$) (ตารางที่ 1) แต่หลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น ค่าเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.56$, $SD=0.26$) (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบทั้งโดยรวมและรายด้านของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติจำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
ด้านการรู้จักผู้ป่วย	4.48	0.25	มาก	3.75	0.61	มาก	-6.12*
ด้านการอยู่กับผู้ป่วย	4.68	0.33	มากที่สุด	3.66	0.70	มาก	-7.22*
ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย	4.59	0.37	มากที่สุด	3.33	0.69	ปานกลาง	-8.82*
ด้านการสนับสนุน ความสามารถของผู้ป่วย	4.56	0.33	มากที่สุด	3.20	0.68	ปานกลาง	-9.88*
ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อ ของผู้ป่วย	4.43	0.33	มาก	3.30	0.64	ปานกลาง	-8.56*
รวม	4.56	0.26	มากที่สุด	3.46	0.57	ปานกลาง	-9.60*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3 The 3rd STOU Graduate Research Conference

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน อายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ พบว่า

1. สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา ยังไม่มีรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ชัดเจนไม่เป็นรูปธรรม และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก 1) ผลการประเมินค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (จำนวน 3 ใน 5 ด้าน) (ตารางที่ 1) 2) พยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรด้านการบูรณาการสู่การปฏิบัติในงานประจำ และส่วนใหญ่มุ่งให้บริการด้านคลินิกและ 3) มีข้อจำกัดด้านการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการงานเร่งรีบในการปฏิบัติ ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอและใส่ใจเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เป็นต้น

2. รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้ได้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรได้ชัดเจนกว่าการบริการพยาบาลตามปกติที่โรงพยาบาลใช้อยู่ เนื่องจากเหตุผล 3 ประการ ดังนี้ 1) พัฒนามาจากการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนการพัฒนาทำให้มีข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบที่ชัดเจน 2) พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และ 3) รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้พฤติกรรมบริการตามปัญหาที่แท้จริง จากข้อมูลสนับสนุนการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลโดยสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ที่ให้ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้เป็น 1 ใน 5 ส่วนของการบำบัดทางการพยาบาล (ICNP 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2544)

3. ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น ค่าเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเชก (Yeakel, S., 2003) ได้ศึกษาพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล และการรับรู้ของผู้ป่วยภายหลังการพัฒนา พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนา และพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปธรรมซึ่งผู้ป่วยรับรู้ได้ชัดเจนกว่ารูปแบบการบริการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ภูวลัยรัตน์ (จิราภรณ์ ภูวลัยรัตน์ 2550) พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นผู้ป่วยมีความประทับใจในการบริการสูงกว่ารูปแบบเดิม

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3
The 3rd STOU Graduate Research Conference

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงค้ำ

1.2 ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลควรส่งเสริม สนับสนุน และสร้างไว้ให้มีการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเพื่อความต่อเนื่องการปฏิบัติ ระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี ในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา

2.2 ควรใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นต้นแบบในการศึกษาวิจัยสำหรับหอผู้ป่วยอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ กุลย์รัตน์ (2550) “ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) “การดูแล: แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 1: 62-69
- พรศิริ พันธสี (2554) *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร พิมพ์อักษร
- โรงพยาบาลเชิงค้ำ (2556) *แผนพัฒนาโรงพยาบาลเชิงค้ำ ปี 2556* (อัคราณา)
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี นนทบุรี* สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมจิต หนูเจริญกุล (2544) *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร วิเจ ปรินตัง
- สำนักงานการพยาบาล (2550) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* ปรับปรุงครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
- อริ ชิวเกษมสุข (2542) “การนำทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัทสันไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 11, 1: 6-19
- _____. (2551) *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Best, J. W. (1970). *Research in education*. New Jersey: Prentice- Hall, Inc.

Halldostottir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care -developing a theory*.

Linköping, Sweden: Linköping University.

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3
The 3rd STOU Graduate Research Conference

- Swanson, K.M. (1991). "Empirical development of a middle range theory of caring." *Nursing Research*. 40,3 (May – June): 161-166.
- _____. (1999). *What is known about caring in nursing science: A literature meta – analysis*. in Hinshaw, A.S., Feedtham, S.L., Shaver, J.F.L. (Eds.). *Handbook of clinical nursing research*. California: Sage.
- Watson, J. (1985). *Nursing the philosophy and science of caring*. Colorado: Colorado Associated University press.
- _____. (1999). *Nursing science and care: A theory of nursing*. Boston: Nation League for nursing.
- Wiman, E., Wikblad, K. (2004). "Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department." *Journal of Clinical Nursing*. 13, 4: 422-429.
- Yeakel, S., Maljanian, R., Bohannon, R., and Coulombe, K. (2003). "Nurse caring behaviors and patient satisfaction : Improvement after a multifaceted staff intervention." *Journal of Nursing Administration*. 33, 9: 434-436.

