

Scam

**ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ
ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช**

นางจิรภรณ์ กุลยรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**The Effects of Using Caring Nursing Service Model on
Patients' Satisfaction and Professional Nurses' Caring Service Behaviors in
the Gynaecological Out-Patient Department at Siriraj Hospital**

Mrs. Chiraporn Kuwalairat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ
ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

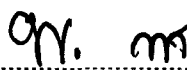
ชื่อและนามสกุล นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

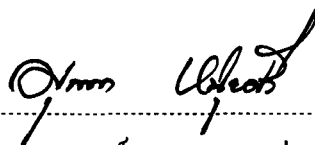
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



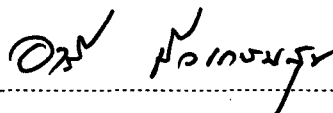
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์)



กรรมการ

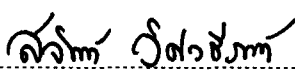
(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัย นางจิรภรณ์ กุลย์รัตน์ **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบ (1) พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และ (3) ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจและสิ่งที่ไม่ประทับใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยาจำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้านรีเวชวิทยา ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรกลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม .92 และ .96 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟ่าของแบบสอบถาม .95 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon matched-pairs signed ranks test, independent t-test และ proportional test

ผลการศึกษาพบว่า (1) พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจในพฤติกรรมบริการพยาบาล 3 ประเด็น คือ การเอาใจใส่ในการบริการ การพูดจาไพเราะ และการให้คำแนะนำ โดยหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยประทับใจการเอาใจใส่ในการบริการสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบร้อยละ 23.3 และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่ประทับใจมี 2 ประเด็น ได้แก่ ความสะดวกสบายและการพูดจาแสดงท่าทีไม่ดี แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

คำสำคัญ บริการพยาบาล พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ความพึงพอใจของผู้ป่วย

Thesis title: The Effects of Using Caring Nursing Service Model on Patients' Satisfaction and Professional Nurses' Caring Service Behaviors in the Gynaecological Out-Patient Department at Siriraj Hospital

Researcher: Mrs. Chiraporn Kuwalairat; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis Advisors (1) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; (2) Dr. Aree Chevakasemsuk, Assistant Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The specific purposes of this quasi-experimental research were to compare: (1) professional nurses' caring service behaviors in the gynaecological out-patient department before and after using caring nursing service model (CNSM); (2) patients' satisfaction with the caring nursing service behaviors before and after using CNSM; and (3) patients' impression and unimpression of caring nursing service behaviors before and after using CNSM.

The sample of this study consisted of 2 groups: (1) ten professional nurses in the gynaecological out-patient department; and (2) patients who had been undergone gynaecological operation 30 cases prior to using CNSM and other 30 cases after applying this model. Both groups were selected by purposive sampling. Research tools comprised two questionnaires: (1) the caring service behaviors as perceived by professional nurses; and (2) patients' satisfaction on caring service behaviors of nurses. The content validity index of the tools were .92 and .96 and the Cronbach alpha coefficient were .95 and .98 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Wilcoxon matched-pairs signed ranks test, independent t-test, and proportional test.

The results were as follows: (1) Caring service behaviors of professional nurses before and after using CNSM was no statistically significant difference ($p < .05$) except spiritual empowerment. (2) Patients' satisfaction with caring service behaviors illustrated no statistically significant difference between before and after using CNSM. (3) Patients expressed that they were impressed by three caring service behaviors including nurses provided good care, nurses spoke politely and nurses gave useful advice. After using CNSM, patients rated their impression on the first behavior higher than before using CNSM 23.3%, and this showed statistically significant difference ($p < .05$). On the other hand, the patients cited their unimpression of caring nursing service behavior regarding inconvenience and unfavorable speech/ manners of nurses; however, these opinions showed non-significant difference between before and after using CNSM.

Keywords: Nursing service, Caring service behaviors, Patient satisfaction

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษา รอง ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจ ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์จิรัส อยู่สวัสดิ์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งเสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นวิทยากรใน โครงการอบรม “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการสร้างเครื่องมือและ ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการ พยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นางสาวมณฑา แห่งทรัพย์เจริญ พยาบาลวิชาชีพ 6 นางสาวกิตตินันท์ สิริพิชัย พยาบาลผู้ชำนาญการระดับ 8 และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นางสาววรรณ หิมะสุข พยาบาลชำนาญการระดับ 8 และพยาบาล วิชาชีพในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ขอโน้มระลึกถึงคุณบิดา มารดา ผู้ล่วงลับไปแล้ว อาจารย์ ผู้แต่งตำราที่ผู้วิจัย อ้างอิงถึง พี่สาว พี่เขย พี่สะใภ้ หลาน และนายไพศาล กุวลัยรัตน์ และลูก ๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจ อยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จิรภรณ์ กุวลัยรัตน์

กุมภาพันธ์ 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดและทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล.....	12
การให้บริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา.....	37
แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
รูปแบบการวิจัย.....	62
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและ หลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	81
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร.....	85
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจและสิ่ง ที่ไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้ รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	89
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปการวิจัย.....	91
การอภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	102
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก	114
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	115
ภาคผนวก ข	116
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษามาทดลองใช้เครื่องมือ.....	117
หนังสือให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์.....	118
หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม.....	119
หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	122
เอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัย สำนักงาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.....	130
หนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุม.....	140

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ก	141
โครงการอบรมบุคลากร เรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร”.....	142
แบบวัดความรู้ในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร.....	145
แบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ...	151
แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่าง เอื้ออาทร.....	157
คู่มือรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา...	163
รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา.....	168
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจภายใน (พ.ศ.2544).....	177
ประวัติผู้วิจัย.....	186

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงระดับความรู้ในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลก่อน และหลังการอบรม (n=10).....	70
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10).....	74
ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร.....	77
ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร.....	79
ตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรพยาบาลรายด้านของ พยาบาลก่อนและหลังได้ใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (กลุ่มละ 10 คน).....	81
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล อย่างเอื้ออาทร	85
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งประทับใจและสิ่งไม่ประทับใจ ต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล อย่างเอื้ออาทร (กลุ่มละ 30 คน).....	89

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2.1 กระบวนการดูแลมนุษย์ที่พยาบาลและผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน.....	18
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	72
ภาพที่ A1 รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา (สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด).....	164

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นศาสตร์เฉพาะที่เกิดขึ้นในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่เริ่มการพยาบาลขึ้นในโลกนี้ โดยได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับจนกระทั่งปัจจุบัน และจะพบได้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในขอบข่ายของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งแนวคิดของการดูแลนี้จะแสดงได้อย่างชัดเจนถึงการปฏิบัติต่อ “คน” ปฏิบัติให้กับ “คนทั้งคน” หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การแสดงถึง “องค์รวมของการพยาบาล (Holistic Care)” อันเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องแสดงให้ประจักษ์และแสวงหาศาสตร์อันเฉพาะเพื่อสร้างเสริมให้เป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2539: 40-43) ดังที่ ผู้นำและนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า “การดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาล” เป็นองค์ประกอบที่มีอยู่กับการพยาบาล (Leininger 1988; Benner 1989; Watson 1985 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์ 2539) และคิป (Kipp 2001: 85) กล่าวว่า “การดูแล (Caring) เป็นคุณลักษณะหลักของวิชาชีพพยาบาล” และในการปฏิบัติดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาลนั้น เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตเกิดขึ้นในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างประจักษ์ถึงผลของการดูแลเอื้ออาทรที่จะเกิดขึ้นทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ พยาบาลได้ใช้ตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือ เป็นพลังบำบัดแก่ผู้ป่วย (therapeutic used of self) และผู้ป่วยชื่นชมต่อการได้รับการดูแลเอื้ออาทรเชิงบุคคลที่มีศักดิ์ศรี จึงเกิดการเรียนรู้ในการเยียวยาตนเอง (Euswas 1993: 309-326) นอกจากนี้ การดูแลเอื้ออาทร โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมการดูแล อันนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและเป็นการวัดผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ (Kipp 2001: 89)

การแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ปราศจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นจะทำให้มีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง คือ ทำให้ถูกมองว่าปฏิบัติงานตามหน้าที่เท่านั้น ซึ่งจะทำให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณค่าลดลง (Axon 1992: 12) นอกจากนี้ ไบรซินก้า (Brykczynska 1997: 1) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น คือ มโนทัศน์หลักที่เป็นรากเหง้าของการพยาบาล ถ้าปราศจากการดูแลเอื้ออาทร และความเห็นอกเห็นใจในระบบการพยาบาลจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้การพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ถ้าซ้ำ ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการดูแลทางจิตวิญญาณ ซึ่งในความเอื้ออาทรของพยาบาลนั้นเป็นความตระหนัก

ในคุณค่าของความเป็นบุคคล ความเข้าใจในชีวิต และความรู้สึกที่ปรารถนาดี เข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย จะส่งผลให้การดูแลนั้นเป็นไปในลักษณะเอื้ออาทรและใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ (วรณยูพา รอยกุลเจริญ 2007: 6) ซึ่งหากพยาบาลไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรแสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้ป่วยอาจทำให้เกิดข้อร้องเรียนได้ โดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลขึ้นเปรียบเทียบได้กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมวดบริการประทับใจได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต้องมากกว่าร้อยละ 80 และจำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในแต่ละเดือนต้องเป็นศูนย์ (กฤษดา แสงวงศ์ และคณะ 2542: 222) สอดคล้องกับคิปปี้ (Kipp 2001: 85) ที่กล่าวว่า การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นวิธีหนึ่งที่จะประเมินผลลัพธ์ และเป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล และกรีนิช (Greeneich 1993: 65) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ ผลลัพธ์ของการดูแลทางสุขภาพ และเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการดูแล ดังที่ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2543) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล คือ การที่พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์จนทำให้ผู้ป่วยรับรู้ หรือรู้สึกได้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาล (perception of caring) อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจ (satisfaction) นอกจากนี้ วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ (2543) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพการพยาบาลของประเทศไทย และพบว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง “การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แบบองค์รวมที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย” จากคำจำกัดความนี้สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินคุณภาพโดยมีตัวชี้วัดต่าง ๆ โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้นเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญตัวหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาในการวัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับกันว่าบริการไม่สามารถมีคุณภาพได้ถ้าผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ดังนั้น การให้บริการพยาบาลจึงถูกคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากผู้ป่วย เช่นเดียวกับการบริการต่าง ๆ โดยทั่วไป ทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการติดตามตรวจวัดและประเมินคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ 2548: 619)

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ที่มีการพัฒนาการให้บริการเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงมานาน เนื่องจากมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในระดับสูง เช่น มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทุกภาควิชา มีพยาบาลชำนาญการในทุกงานการ

พยาบาล และมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย มีการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาแล้วถึง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ.2545 และปี พ.ศ.2547 อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลได้มีการเตรียมรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมรับเข้าสู่มาตรฐานสากล (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, JCIA) การให้บริการบริการจึงใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานทั้ง 2 รูปแบบ มาเป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งบุคลากรทุกระดับและทุกคนในโรงพยาบาลศิริราช มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา เป็นหน่วยงานหนึ่งในการให้บริการด้านสุขภาพของงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช การให้บริการพยาบาลของบุคลากรในหน่วยงานนี้จึงต้องมีคุณภาพที่เป็นเลิศด้วยเช่นเดียวกัน

บริการของหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา คือ การให้บริการ ประเมินคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยนอกทางนรีเวชวิทยากับสตรีทุกวัย การให้ข้อมูล ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาตรวจและติดตามผลการรักษาทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การแท้งบุตร การตรวจหลังคลอดภายหลังการทำหมัน โดยการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทั้งภายนอกและภายในอุ้งเชิงกราน การตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยา การทำหัตถการ และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยสามัญทางนรีเวชเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission Center) โดยทำหน้าที่นัดผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดหรือการทำหัตถการทางนรีเวชทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดต่อประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการให้บริการ ทั้งหมดที่กล่าวมานั้น พยาบาลจะต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ นอกจากนี้หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยายังมีบทบาทในการสนับสนุนการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยมหิดลอีกด้วย

การตรวจภายในเป็นบริการหลักในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ซึ่งการตรวจภายในอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เรียกสั้น ๆ ว่า การตรวจภายใน หรือ PV ซึ่งย่อมาจาก per vaginal examination เป็นการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและภายใน (external & intenal genitalia) ซึ่งเป็นการตรวจที่สำคัญในทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพราะมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในแง่การตรวจคัดกรองโรค (screening) การวินิจฉัย (diagnosis) การรักษา และการติดตาม

ผลการรักษา (follow - up) สถิติเป็นจำนวนมากมีความกลัว และละเอียดต่อการตรวจภายใน ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้สึกผ่อนคลายความอาย ความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วยก่อนตรวจภายใน เพื่อที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย (ธีระทองสง และคณะ 2539: 114) พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ได้พบผู้ป่วยและทำหน้าที่ประเมิน คัดกรองผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเกิดความไว้วางใจในการบอกเล่าประวัติ และอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นเรื่องลับเฉพาะหรือเป็นส่วนตัวที่ไม่สมควรเปิดเผย อาจเนื่องจากขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ได้อบรมสั่งสอนสืบต่อกันมา ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2536: 13) กล่าวไว้ว่า โดยธรรมชาติของคนนั้นจะบอกเล่าปัญหาของตนกับบุคคลที่ไว้วางใจเท่านั้น ซึ่งการบอกเล่าข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการตรวจรักษาโรคทางนรีเวช ดังที่ พิชัย เจริญพานิช และ จันทรวิน เจริญพานิช (2533: 17-27) กล่าวว่า การที่แพทย์จะวินิจฉัยโรคทางนรีเวชวิทยาได้ถูกต้องนั้นจะต้องมีหลักการและวิธีการตรวจทางนรีเวช คือ การซักประวัติ เพื่อหาข้อบ่งชี้ การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจภายในอุ้งเชิงกราน เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ ซึ่งเป็นหัวใจของการวินิจฉัย การรักษาโรค และเป็นการตรวจสภาพความพร้อมก่อนผ่าตัด การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก การตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้ นอกจากนี้หลังจากแพทย์ตรวจภายในแล้ว ผู้ป่วยบางรายนั้นอาจต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ความกลัวไม่สบายใจ และอาจไม่ยอมมารับการรักษา ในกรณีเช่นนี้พยาบาลจะต้องชี้แจงเหตุผล ให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจกับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความวิตกกังวล (พรพรรณนิภา ธรรมวิรัช และ ประอรนุช ตุลยาทร 2539: 9) เช่น ในผู้ป่วยบางรายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์แพทย์แนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเกิดความวิตกกังวล เศร้าโศก เสียใจ ดังที่ สุคนธ์ ไข่แก้ว และคณะ (2545: 1) กล่าวว่า การตัดมดลูก และรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จะมีผลทำให้สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีผลกระทบด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียอัตมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความวิตกกังวล และเศร้าโศกได้ ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมดูแลในการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ จะเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดขวัญ กำลังใจ มีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง และดูแลเยียวยาตนเองได้ (Watson 1988)

จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรค
 นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2549 พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ
 ที่ได้รับร้อยละ 86.10 และแม้ว่าผลการประเมินนี้จะสูงกว่าเกณฑ์การรับรองความพึงพอใจของ
 ผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งกำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า
 ร้อยละ 80 แต่ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการพยาบาลบางส่วนก็ยังคงพบว่า
 มีผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการยังไม่พึงพอใจในด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการและการ
 ตรวจรักษาพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมรยาท ความสนใจ เอาใจใส่ และความนุ่มนวล จากการวิเคราะห์
 ปัญหาการบริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา โดยการทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group)
 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา จำนวน 7 คน และผู้วิจัย จำนวน 1 คน
 รวมทั้งหมด 8 คน เพื่ออภิปรายและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ
 อุปสรรคเกี่ยวกับการบริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา พบว่า ยังมีพฤติกรรมของ
 บุคลากรที่ไม่พึงประสงค์ทำให้ผู้ป่วยไม่ชอบ และไม่พึงพอใจสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง ได้แก่ กิริยา
 วาจา ท่าทางที่ไม่สุภาพ พูดจาไม่ไพเราะ พูดเสียงดัง ไม่มีหางเสียง และสีหน้าไม่ยิ้มแย้ม

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
 จึงต้องการสร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้
 รูปแบบดังกล่าว ทั้งนี้ ในการสร้างรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิด
 ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson 1985) ซึ่งมีปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten Carative
 Factors) เป็นแกนกลางในการสร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ
 ดูแลและรับรู้ถึงการดูแลเอื้ออาทรอันเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่จะต้องมีในการปฏิบัติ
 กิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม (Leininger 1998; Watson 1999; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2536
 และพยอม อยู่สวัสดิ์ 2539) โดยผลของการวิจัยที่ได้ผู้วิจัยจะนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการ
 พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้
 ผู้ป่วยประทับใจกล่าวถึงโรงพยาบาลศิริราชในทางที่ดี และเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล
 อีกทางหนึ่งด้วย

2. คำถามการวิจัย

รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรม
 บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
 หรือไม่

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

3.2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

3.3.3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจและสิ่งที่ไม่ประทับใจก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ทฤษฎีและแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson 1985) แนวคิดการแสดงออกพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทร (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2537, 2544) และหลักการจัดบริการพยาบาลของหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

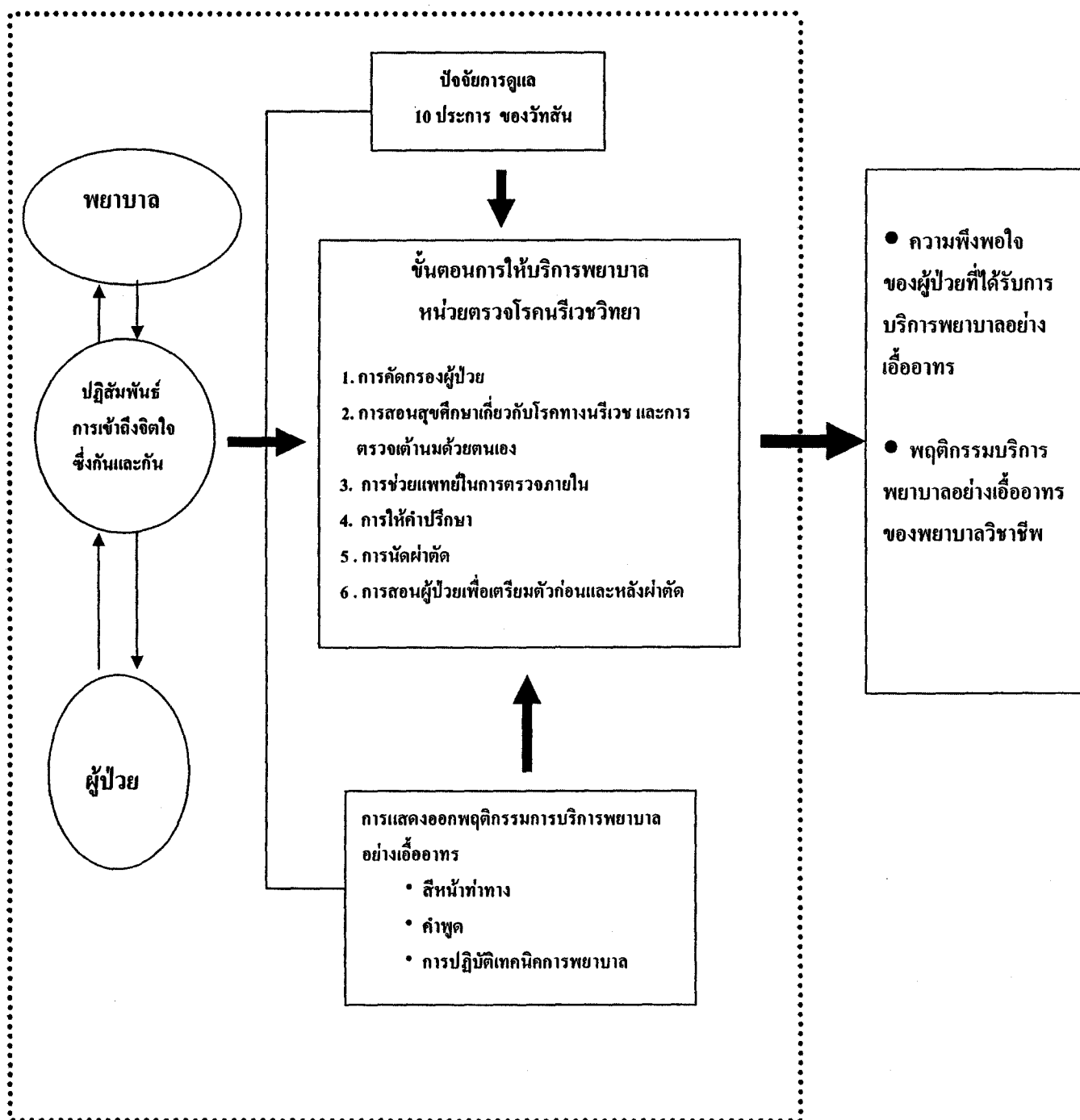
สาระสำคัญของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทรเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรมหรือเป็นอุดมคติที่ต้องยึดถือในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันจนเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring) โดยเน้นถึงความสำคัญของมิติจิตวิญญาณ โดยเป้าหมายของทฤษฎีการดูแลมนุษย์มุ่งหวังให้บุคคลมีภาวะคุณภาพของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้มองเห็นคุณค่า และสามารถดูแลเยียวยาตนเองได้ กระบวนการดูแลเอื้ออาทรที่จะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ คือ 1) สร้างค่านิยมระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) สร้างศรัทธาและความหวัง

3) วัตถุประสงค์ของตนเองและผู้อื่น 4) สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน
5) ส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ 6) ใช้กระบวนการ
แก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ 7) สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการ
เรียนการสอน 8) ประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และ
จิตวิญญาณ 9) ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และ 10) เสริมสร้างพลัง
จิตวิญญาณ

การแสดงออกทางพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมี 3 ประการ คือ 1) การแสดงออกทาง
สีหน้า ท่าทาง คำพูด 2) การนำเทคนิควิธีการทางการแพทย์มาใช้ เป็นวิธีการที่มีความสัมพันธ์
กลมกลืนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงเจตนาหรือความปรารถนาดีที่พยาบาลต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย
อย่างแท้จริงบนพื้นฐานของความรู้ เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความทุกข์กายทุกข์ใจ แสดงถึง
ความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย และเป็นการให้พลังใจ
ประคับประคองสนับสนุนคำจูน และ 3) การให้ความรู้ ให้ข้อเท็จจริง แสดงถึงความเข้าใจ
ความเห็นใจ และความเอาใจใส่ แสดงถึงเหตุและผลซึ่งอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชา ทำให้หาย
จากความเจ็บป่วยและผู้ป่วยสามารถดูแลเยียวยาตนเองได้ ตัวอย่างพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ที่
แสดงออกทางกิริยาท่าทาง คือ การเข้าไปอยู่ใกล้ผู้ป่วยด้วยความสนใจอย่างสม่ำเสมอและการสัมผัส
ผู้ป่วยโดยไม่แสดงความรังเกียจ โดยใช้เวลาผู้ป่วย และไม่แสดงท่าทีรีบร้อน แสดงความรู้สึก
เอื้ออาทรทางสายตา รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจจริง แสดงออกถึงความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือผู้ป่วย
ตัวอย่างพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่โดยการปฏิบัติเทคนิควิธีการทางการแพทย์ คือ การปฏิบัติด้วยความ
ความมั่นใจและคล่องแคล่ว ทันเวลาด้วยความถูกต้องบนพื้นฐานของหลักวิทยาศาสตร์โดยคำนึงถึง
ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ละเวลาและสถานที่ และปฏิบัติด้วยความ
นุ่มนวล เขามือ (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2537, 2544) การให้บริการพยาบาลของหน่วยตรวจโรค
นรีเวชวิทยาตั้งแต่แรกที่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยตรวจจนกลับบ้านด้วยการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความ
รับผิดชอบตามขั้นตอนการให้บริการพยาบาล 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การสอน
สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคทางนรีเวช และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) การช่วยแพทย์ในการตรวจ
ภายใน 4) การให้คำปรึกษา 5) การนัดผ่าตัด และ 6) การสอนผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวก่อนและหลัง
ผ่าตัด

การให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน
โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten Carative Factors) เป็นแกนกลางในแต่ละขั้นตอน
ของการให้บริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา และการที่พยาบาลมีการแสดงออกทาง
พฤติกรรมให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรด้วยสีหน้า ท่าทาง คำพูด การปฏิบัติกิจกรรมการ

พยาบาลเมื่อพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะทำให้เกิดประสิทธิผล คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. สมมุติฐานการวิจัย

5.1 พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

5.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

6. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทางนรีเวช โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน

6.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช โดยการสร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งประสิทธิผลที่ได้คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

6.3 สถานที่ หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

6.4 เวลา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ วันที่ 20 - 21 กันยายน 2550

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง แบบแผนของการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของการให้บริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ซึ่งมีการแสดงออกของพฤติกรรมบริการพยาบาลที่บ่งบอกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร และสร้างรูปแบบตามกรอบทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten Carative Factors)

ร่วมกับแนวคิดการจัดบริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา รวมทั้งแนวคิดการแสดงออก พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร

7.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ความ คิดเห็นเชิงบวกของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัด ได้ จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของ ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นของ อธิชา สุวรรณกุล และนางนุช เซาว์นศิลป์ (2542)

7.3 ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งประทับใจและสิ่งที่ไม่พึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบเป็นที่พอใจ และความรู้สึกที่ไม่พอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่ผู้ป่วยแสดงออก โดยการตอบข้อคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7.4 พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติ การพยาบาลที่แสดงถึงความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งเป็นของ อธิชา สุวรรณกุล และนางนุช เซาว์นศิลป์ (2542)

7.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาตรี และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยตรวจ โรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เพื่อใช้ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ ต้องรักษาโดยการผ่าตัดทางนรีเวช

8.2 เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล เพื่อ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการ บริการพยาบาล ตลอดจนบุคลากรมีความพึงพอใจ

8.3 เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนกับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเสริมสร้าง การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่งในวิชาชีพ

8.4 เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลอย่าง เอื้ออาทรในหน่วยบริการพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ความรู้ แนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร บทความวารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายการดูแลเอื้ออาทร
 - 1.2 แนวคิดการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล
 - 1.3 ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรมนุษย์ของวัตสัน
 - 1.4 พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล
 - 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล
2. การให้บริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา
 - 2.1 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทางนรีเวช
 - 2.2 การให้บริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา
3. แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 3.2 แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและพฤติกรรมบริการพยาบาล

1. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล

1.1 ความหมายการดูแลเอื้ออาทร

การดูแล หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปรองดอง (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ 2531: 198)

การดูแล (Care) หมายถึง ความสนใจ ความเป็นห่วง การปกป้อง การเอาใจใส่ ความระมัดระวัง (Webster's New World College Dictionary 1999: 221)

นอกจากความหมายตามพจนานุกรมดังกล่าวแล้ว ยังมีนักปรัชญาและนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายการดูแลไว้ ดังนี้

บรุนเนอร์และซัดคาร์ท (Brunner & Suddart 1975 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ 2536: 218) ได้กล่าวถึง “การดูแล” ไว้ว่า เป็นความห่วงใยอาทรอย่างผูกพันและด้วยความรู้สึกที่มีต่อบุคคลแต่ละคน แมกเวลล์ (Maxwell 1972 อ้างถึงใน ปริญา สรรพพิพัฒน์ 2540: 11) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่เกิดร่วมกันและสามารถรับรู้ต่อกันในสัมพันธภาพของบุคคลระหว่างการให้และการรับการดูแล

เมเยอร์อฟ (Mayeroff 1971 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์ 2539: 27) นักปรัชญา กล่าวว่า การดูแลเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตจนถึงระดับที่เกิดความพึงพอใจหรือเกิดความสำเร็จแห่งตน (actualization) สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข และมีคุณค่า โดยการดูแลตามแนวคิดนี้มีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

1. ความรู้ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล คือ รู้จักบุคคลนั้น และวิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ
2. ความจริงใจ ผู้ให้การดูแลมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนที่จะให้การช่วยเหลือบุคคล
3. ความไว้วางใจ ผู้ให้การดูแลและบุคคลที่รับการดูแลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความรู้สึกอ่อนน้อมจะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้รับการดูแล อีกทั้งทำให้ไม่เกิดอาการใช้อำนาจกับผู้รับการดูแล
5. ความอดทน ผู้ให้การดูแลมีความอดทนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการดูแลได้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ให้เขาได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง
6. ความหวัง เป็นการมองไปในอนาคตเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง

7. ความกล้าหาญ เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรม เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล

8. การเลือกแนวทางการช่วยเหลือบุคคล ในการดูแลบุคคลต้องมีการมองปัญหาจากหลายแนว มีการประเมินผลการดูแล ปรับปรุง และเลือกวิธีการที่เหมาะสมอยู่เสมอ

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2539: 27) กล่าวถึง ความหมายโดยทั่วไปของการดูแลว่า เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ระหว่างบุคคลต่อสัตว์ และระหว่างบุคคลต่อสรรพสิ่งต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสังคม โดยมีความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่ง “การดูแลเอื้ออาทร” จึงเป็นวิถีทางที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการแก่เพื่อนมนุษย์ไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

สิวลี ศิริไล (2542: 198) ให้ความหมาย “การดูแลเอื้ออาทร” ว่า เป็นการแสดงออกถึงความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ความห่วงใย และการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทรก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

ไอลินเจอร์ (Leininger 1991 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์ 2539: 28) ให้ความหมายของ “การดูแลเอื้ออาทร” ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือ (assistive) การสนับสนุนคำจุน (supportive) การอำนวยความสะดวก (facilitative) และการสร้างความสามารถ (enabling) ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการ เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

กล่าวโดยสรุป การดูแลเอื้ออาทร (caring) หมายถึง การแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความห่วงใย ความเมตตา ความเอาใจใส่ และความอ่อน โยนต่อกัน ซึ่งสามารถรับรู้ได้จากความรู้สึกเป็นกันเอง อบอุ่นใจ พึงพอใจ โดยผู้ดูแลและผู้รับการดูแล

1.2 แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล

“การพยาบาล (Nursing care)” และ “การดูแล (Care)” มักถูกใช้ควบคู่กันมาซึ่งนักปรัชญา นักทฤษฎี และนักการศึกษาพยาบาล ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลกับการพยาบาลว่า “การดูแล” เป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่มองเห็นได้ ระบุได้ และเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการบอกได้ว่าเป็นอย่างไร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538: 42) ซึ่งนักการศึกษาทั่วไป และนักการศึกษาทางการพยาบาลได้ให้ความหมายของการพยาบาลและการดูแลเอื้ออาทรไว้ดังต่อไปนี้

การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ การทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล 2540 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2543: 3-4)

ฟาริดา อิบราฮิม (2535: 133-135) กล่าวถึง “การดูแลทางการพยาบาล” ว่าเป็น การผสมผสานไปกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การดูแลจะเกิดขึ้นทันทีที่พยาบาลพบผู้ป่วย และจะกระทำเมื่อพยาบาลทราบถึงปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่จะเสริมกิจกรรมการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพที่พยาบาลต้องให้ตามเป้าหมายการบริการสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความเต็มใจในการปฏิบัติ เทคนิคการดูแล จึงถือว่า การดูแลเป็นแก่นหรือแกนกลางของการพยาบาล และการดูแลจะช่วยให้ผู้รับการดูแลเกิดความหวังและปลื้มใจ มีผลโดยตรงต่อจิตใจ ซึ่งจะเสริมการทำงานของประสาทที่ควบคุมอารมณ์ ระบบอิมมูนทำงานดี เพิ่มความต้านทานและลดภาวะเครียด ผู้ป่วยสงบสบาย ผู้ให้การดูแลเห็นผลของการดูแลและตระหนักถึงการดูแลมากขึ้น ทำให้เห็นคุณค่าของวิชาชีพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 148) ได้สรุปแนวคิดการดูแลทางการพยาบาลจากนักทฤษฎีหลายท่านไว้ว่า เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับการดูแล ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการใช้เครื่องมือ และใช้เทคนิคต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดูแลเป็นความรู้สึกนึกคิดทางด้านอารมณ์และเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในฐานะปัจเจกบุคคล และเป็นการป้องกันระแวงระวังเพื่อให้การกระทำนั้นถูกต้อง ตลอดจนป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแล

มอส และคณะ (Morse et.al 1990: 1-7) ให้ความหมาย “การดูแลทางการพยาบาล” สรุปได้ 5 แนวคิด คือ 1) การดูแลเป็นลักษณะที่มีอยู่ประจำในตัวบุคคล 2) การดูแลเป็นอุดมคติหรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรม 3) การดูแลเป็นการแสดงความสนใจและห่วงใย 4) การดูแลเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการดูแล และ 5) การดูแลเป็นการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาล

วัตสัน (Watson 1999) ให้ความหมายของ “การดูแลเอื้ออาทร” ไว้ว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำ แสดงความรู้สึกอย่างจริงใจระหว่างบุคคลทั้งพยาบาลและผู้ให้บริการต่างก็มีศักยภาพ และได้รับประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแลเอื้ออาทร

กล่าวโดยสรุป การดูแลเอื้ออาทร เป็นศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย ความรัก ความสนใจ ความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยในฐานะ

ปัจเจกบุคคล ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือดูแล การอำนวยความสะดวก และการป้องกัน ภาวะระงับอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนการทำให้ผู้ป่วยสามารถมีแนวทาง ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.3 ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรมนุษย์ของวัตสัน

วัตสัน (Watson 1988) มีความเชื่อว่า รากฐานของวิชาชีพการพยาบาลมีประวัติ ความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์โดยชี้ให้เห็นว่า การดูแลบุคคลแบบองค์รวมที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญ จึงเป็นลักษณะเฉพาะของ ทฤษฎีนี้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างมาก แนวคิด ของวัตสันได้รับอิทธิพลจากนักปรัชญาตะวันออก รวมทั้งนักปรัชญาและนักจิตวิทยาตะวันตก เช่น คาล โรเจอร์ (Carl Roger) โดยมีความเชื่อว่า ความรักและการดูแลเป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ในมนุษย์ ทุกคน บุคคลต้องการความรักและการดูแลเพื่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือที่เริ่มต้นจากความตั้งใจ และความรักในเพื่อนมนุษย์ ทำให้เกิดการกระทำที่อ่อนโยน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความสุขและ คุณค่าของมนุษย์อยู่ที่ดุลยภาพทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีการเรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และการดูแลเยียวยาตนเอง กระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ในแนวคิดถึงระดับจิตวิญญาณที่ทั้งสองฝ่ายเกิดการเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal caring) ซึ่งทำให้ผู้ดูแลและผู้รับการดูแลสามารถตัดสินใจร่วมกันในลักษณะของบุคคลที่เท่าเทียม กัน สารของทฤษฎีนี้อธิบายถึงการเชื่อมโยงของมนุษย์กับมนุษย์ที่แต่ละฝ่ายต่างสัมผัสซึ่งกันและ กัน (Human to human connectedness, whereby each is touch by the human center of the others) ซึ่งในทฤษฎีมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. การดูแล สามารถแสดงออกและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคคล เท่านั้น
2. การดูแล ประกอบด้วยปัจจัย 10 ประการ ที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจจากการ ที่ความต้องการเฉพาะของมนุษย์ได้รับการตอบสนอง
3. การดูแล ต้องมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการเจริญเติบโตพัฒนาการ ของบุคคลและครอบครัว
4. การดูแล ต้องยอมรับบุคคลอย่างที่เขาเป็นทั้งปัจจุบันและอนาคต
5. บรรยากาศของการดูแล จะต้องเอื้อให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และ เลือกลงในสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองในช่วงเวลานั้น ๆ
6. การดูแล เป็นการทำให้เกิดสุขภาพดีมากกว่าการรักษา การปฏิบัติการดูแล

ต้องบูรณาการความรู้ทางชีวภาพและพฤติกรรมมนุษย์เข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นศาสตร์การดูแลช่วยส่งเสริมศาสตร์การรักษา

7. การปฏิบัติดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาล

วัตสัน กล่าวถึง ข้อตกลงเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับคุณค่าการดูแลมนุษย์ในการพยาบาล ไว้ 11 ประการ (Watson 1988: 32-33 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์ 2543: 14-15) ได้แก่

1. การดูแลและความรักเป็นพลังสากล
 2. มนุษย์ต้องการความรักและการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต แต่ก็มีกละเลยที่จะประพฤติปฏิบัติต่อกัน จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีมากขึ้นเพื่อจะได้อยู่ร่วมกันอย่างมีอารยธรรม
 3. การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลและการรักษาไว้ ซึ่งค่านิยมนี้มีผลต่อการพัฒนาความมีอารยธรรมของมวลมนุษย์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของวิชาชีพต่อสังคม
 4. ก่อนให้การดูแลบุคคลอื่น เราต้องตั้งเจตนาดูแลตนเองด้วยความสุภาพอ่อนโยน และรักษาศักดิ์ศรีของตนเอง เราจึงจะสามารถเคารพและให้การดูแลผู้อื่นด้วยความสุภาพอ่อนโยน และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น
 5. การพยาบาลต้องยึดถือการดูแลความเป็นมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย
 6. การดูแลเป็นแกนกลางของการพยาบาล และเป็นจุดเน้นในการปฏิบัติการพยาบาล
 7. การดูแลเชิงมนุชนิยมไม่ว่ารายบุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้รับความสนใจจากระบบบริการสุขภาพน้อยลง
 8. ค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลถูกบังคับไว้ เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ค่านิยมและอุดมคติการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์จึงอยู่ในภาวะวิกฤต
 9. การอนุรักษ์ไว้และการศึกษาเรื่องการดูแลมนุษย์ให้มีความก้าวหน้า เป็นประเด็นสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต
 10. การดูแลมนุษย์ทำได้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเท่านั้น จึงเป็นการสอนให้ค้นพบความเป็นมนุษย์
 11. ประโยชน์ของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมโดยรวมอยู่ที่การยึดมั่นในอุดมการณ์ การดูแลเชิงมนุชนิยมทั้งด้านทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย
- กระบวนการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของวัตสัน กระบวนการดูแลมนุษย์ เป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือกันในสถานการณ์เฉพาะ

ในเวลาใดเวลาหนึ่งที่พยาบาลและผู้ให้บริการต่างรับรู้ตรงกันถึงการให้และการได้รับการดูแล กระบวนการดูแลมีลักษณะเป็นพลวัตร ประกอบด้วย (Watson 1988 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล 2541)

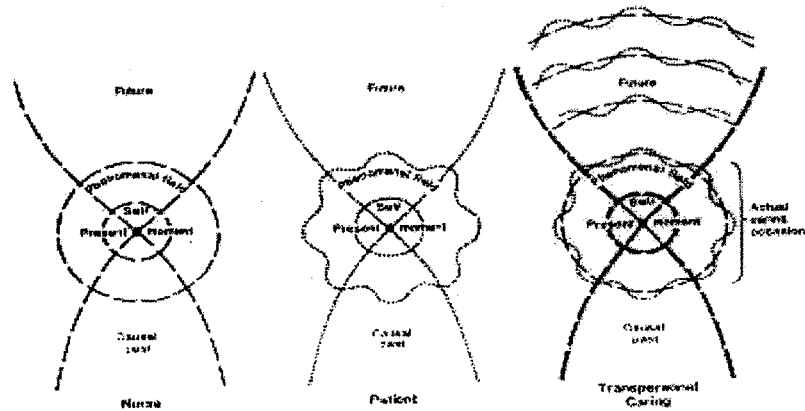
1. บุคคล (Person) หมายถึง พยาบาลและผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละบุคคลต่างมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิต บุคคลมีตัวตนทั้งลักษณะที่เป็นอยู่จริง (self as it is) และตัวตนในอุดมคติ (ideal self) ที่บุคคลอยากจะเป็น รวมทั้งมีตัวตนสูงสุด คือ จิตวิญญาณ (spiritual self) ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนัก ความรู้สำนึกขั้นสูง เป็นพลังภายในที่จะทำให้บุคคลอยู่เหนือตัวตนปกติได้

2. สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal Field) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะที่มีการดูแลในช่วงเวลาและสถานที่หนึ่ง เป็นกรอบอ้างอิงของแต่ละบุคคลที่เกิดจากการที่บุคคลให้ความหมายต่อสรรพสิ่งต่าง ๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ตามการรับรู้และประสบการณ์

3. ขณะการดูแลเกิดขึ้นจริง (Actual Caring Occasion) เป็นเวลาขณะที่พยาบาลผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลรับรู้ตรงกันหรือเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่จะมาปฏิสัมพันธ์ต่อกันในช่วงขณะนั้น ๆ เลือกปฏิบัติหรือกระทำสิ่งที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น ซึ่งนับเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (co participant) ระหว่างการพยาบาลและผู้ให้บริการ เป็นผลให้บุคคลดูแลเยียวยาตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

4. การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal Caring) เป็นการดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกของบุคคลมิได้เป็นเพียงการพบสัมผัสกันในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น หากแต่เป็นประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกจึงมีความหมายมากกว่าการพบเจอกันจริงในช่วงเวลาที่เกิดขึ้น

ผู้รับการดูแลและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน จิตวิญญาณหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน (A spiritual union occurs between the two persons) อันจะทำให้ค้นพบพลังภายในตนเอง และการควบคุมตนจากภายในตน โดยต่างก็สามารถอยู่เหนือตนเอง เวลา สถานที่ ภูมิหลังของกันและกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า พยาบาลเข้าไปสู่สนามปรากฏการณ์ของผู้อื่น และผู้อื่นก็เข้ามาในประสบการณ์ของพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้รับการดูแล



ภาพที่ 2.1 กระบวนการดูแลมนุษย์ที่พยาบาลและผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน

ที่มา: Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care*. New York: National League for Nursing Fig 5: 59.

การดูแลที่เข้าถึงชีวิตจิตใจของคนตามทฤษฎีของวัตสัน จะต้องใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson's Ten Carative Factors) มีดังนี้ (Watson 1985)

1. การสร้างค่านิยมระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (The formation of humanistic-altruistic system of values) เป็นปัจจัยแรกที่สำคัญที่สุด โดยเน้นการให้คุณค่าของมนุษย์ ได้แก่ ความเมตตา ความห่วงใย ความเห็นใจ ความรักต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนคุณค่าของการเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น คือ ความมุ่งมั่นและความพึงพอใจ จากการให้คุณค่าเหล่านี้ช่วยส่งเสริมจริยธรรมการดูแลเชิงวิชาชีพ การยึดมั่นในค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจและยอมรับบุคคลตามมุมมองของผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคล มีความอดทนและให้เวลาในการรอคอยเพื่อให้บุคคลได้ค้นพบ และยอมรับสภาพของตนเองตามความเป็นจริง ช่วยให้ผู้คลารู้สึกว่ามีคนดูแลเอาใจใส่อย่างจริงใจ เสียสละโดยไม่หวังผลตอบแทน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่จริงจัง ปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยตระหนักว่าผู้ป่วย คือ เพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ ความรัก และความเมตตาจากพยาบาล

2. การสร้างศรัทธาและความหวัง (The instillation of faith-hope) ศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของชีวิต เป็นสิ่งที่เสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็งในการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลสามารถสร้างศรัทธาและความหวังในสิ่งที่ผู้ป่วยยึดมั่น รวมทั้งความศรัทธาต่อแผนการรักษาพยาบาล ตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลในด้านนี้ เช่น การ

ทำสมาธิ การฝึกสติ การทำจิตบำบัด การให้คำปรึกษาแนะนำ และพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น ศรัทธา และความหวังเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่เคยสิ้นสุด ในบางครั้งแม้ว่าจะหมดหวังไปแล้วก็ยังสามารถสร้างความหวังขึ้นมาใหม่ได้ พยาบาลจึงต้องปลูกฝังให้ผู้ป่วยมีความหวังอยู่เสมอ ความหวังที่สร้างขึ้นควรเป็นความหวังที่เป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ การที่พยาบาลให้ข้อมูลที่ชัดเจนตามความเหมาะสม และมีท่าทางการปฏิบัติที่มีความเชื่อมั่นอย่างมีความรู้และทักษะ สามารถเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ ความเชื่อมั่นและความศรัทธาในพยาบาลผู้ให้การดูแล จะทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถพึ่งพาตนเองและปรับความรู้สึกขึ้นมาใหม่ได้ อันเป็นกระบวนการนำไปสู่ความหวังที่เป็นจริงได้ในที่สุด

3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (The cultivation of sensitivity to one's self and to others) การสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองจะทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกและเกิดการยอมรับในตนเองและบุคคลอื่นด้วยเช่นเดียวกัน การสร้างความไวต่อความรู้สึกนี้ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ โดยปกติคนส่วนใหญ่มักจะคำนึงถึงแต่ความรู้สึกของตนเอง แต่ไม่ค่อยคำนึงถึงความรู้สึกของบุคคลอื่น แนวทางที่พยาบาลจะพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองและความรู้สึกของบุคคลอื่น คือ การรู้ตัวเองเสมอถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตน ในขณะนั้น โดยเริ่มจากการวิเคราะห์และรับรู้ตนเองตามสภาพที่เป็นจริง พยาบาลที่พัฒนาความไวต่อการรับรู้ของตนเองก็จะไวในการรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่นด้วย และสามารถมองโลกตามมุมมองของคนอื่นได้ เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษา และค่านิยมที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความยินดีที่จะช่วยให้บุคคลอื่นพ้นจากความทุกข์ทรมาน ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีต่อกันอันจะเป็นการสร้างพฤติกรรมการดูแลที่ดีได้

4. การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (The development of helping-trust relationship) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยควรเริ่มต้นด้วย 1) การสื่อสารที่ดี 2) มีความเข้ากันได้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 3) การร่วมรู้สึก และ 4) ความรู้สึกอบอุ่นในระดับที่ค่อนข้างสูง เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Mode of effective communication) การสื่อสารที่ดีเป็นเครื่องมือในการบำบัดเยียวยาที่สำคัญ เพราะสภาพจิตใจผู้ป่วยทุกคนจะสับสน รู้สึกถึงความไม่แน่นอน การบอกข้อมูลทีมากหรือน้อยเกินไปอาจกระทบจิตใจผู้ป่วยได้ง่าย ในบางครั้งผู้ป่วยอาจเกิดความขัดแย้งในตนเองระหว่างความต้องการกำลังใจ และความต้องการที่จะรับความจริง การไม่บอกความจริงหรือปล่อยให้ผู้ป่วยพบความจริงเอง อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาล

ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างเหมาะสม การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองที่เหมาะสม มีความไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล

4.2 ความเข้ากันได้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Congruence) การที่พยาบาลจะสามารถเข้ากับผู้ป่วยได้ขึ้นอยู่กับลักษณะท่าทีของพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องสืบเนื่องมาจากปัจจัยการดูแลด้านความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น กล่าวคือ พยาบาลที่พัฒนาความไวต่อความรู้สึกของตนเองและกล้าเปิดเผยความรู้สึกนั้นออกมาจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ทำให้รู้จักกันและปรับตัวเข้าหากันได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าพยาบาลซ่อนความรู้สึกของตนเองไว้ภายในโดยเฉพาะความรู้สึกกลัว เบื่อหน่าย หรือความรู้สึกที่ไม่ดีอื่น ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการมีสัมพันธภาพเพราะพยาบาลจะถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านั้นออกมาหลายรูปแบบ เช่น ให้เหตุผลว่าต้องการให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เป็นต้น ในลักษณะเช่นนี้พยาบาลจึงเป็นผู้ทำลายสัมพันธภาพเสียเอง ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลอย่างมาก

4.3 การร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นความเห็นอกเห็นใจ เป็นการสัมผัสกับโลกส่วนตัวของผู้ป่วย รู้จักเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตนเองเพื่อรับความรู้สึก เข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านคำพูด กริยาท่าทาง และการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ

4.4 ความรู้สึกอบอุ่น (Warmth) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพและพัฒนาการเจริญเติบโตทางอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องจัดบรรยากาศที่เหมาะสม ไม่คุกคาม ปลอดภัย มั่นคง เป็นที่ไว้วางใจ และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย โดยพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่นออกมาทางวาจาและกริยาท่าทาง เช่น การพูดในระดับเสียงที่เหมาะสม อิมยิ้ม มีท่าทีเป็นมิตร เปิดเผย เป็นต้น

5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (The promotion and acceptance the expression of positive and negative feelings) อารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อความคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก ความไม่สอดคล้องระหว่างความคิดและความรู้สึกจะนำไปสู่ความวิตกกังวล ความสับสน หรือความกลัว ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรมีโอกาสแสดงออกทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ ปัจจัยนี้การดูแลจึงมุ่งไปถึงความรู้สึกของพยาบาลเป็นสำคัญ เนื่องจากโดยทั่วไปพยาบาลมักมีพฤติกรรมปกป้องความรู้สึกของตนเอง โดยเฉพาะความรู้สึกทางลบ ซึ่งพยาบาลมักจะอำพรางไว้เพื่อต้องการสร้างภาพพจน์ที่ดีของตนเอง แต่พฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพราะเป็นพฤติกรรมที่ขาดความจริงใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติ

เกิดความไม่จริงใจและไม่เชื่อถือ พยาบาลที่สามารถยอมรับตนเองทั้งในทางบวกและทางลบตามความเป็นจริงจะเปิดใจกว้างในการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางบวกและทางลบได้ เช่นเดียวกัน พยาบาลที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองก็จะไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างจริงใจ สามารถให้อภัยต่อการแสดงออกของผู้ป่วย และเข้าใจความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออก ได้แก่ ยอมรับการระบายความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ตำหนิตีติชนหรือตัดสิน ให้เวลาและให้โอกาสผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อน ไม่ทอดทิ้งขณะผู้ป่วยแสดงอารมณ์ หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว

6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ (The systematic use of the scientific problem-solving method for decision making) ในการตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบตามขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล โดยพยาบาลจะผสมผสานความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เพื่อเลือกวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์ โดยพยาบาลจะแสดงออกถึงความรอบรู้ของปัญหาทางการพยาบาลได้กว้างขวางทั้งด้านสาเหตุและผลที่ตามมา และให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลในทุกขั้นตอน

7. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน (The promotion of interpersonal teaching learning) พยาบาลและผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการเรียนการสอน โดยพยาบาลและผู้ป่วยจะเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอน มีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาลงและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพที่เข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยโดยทั่วไปมักเกิดความรู้สึกสับสนไม่แน่ใจและมีความกลัว พยาบาลที่รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยร่วมกับการสังเกตจะช่วยให้ทราบว่า ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม การให้ข้อมูลเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่ใจ ความวิตกกังวล และความกลัว การได้รับข้อมูลที่เพียงพอร่วมกับการประคับประคองดูแลของพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติ คือ การอธิบายอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ช่วยกำหนดเป้าหมายของชีวิตตามความเป็นจริง ตอบคำถามของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ไม่คลุมเครือในระดับที่ผู้ป่วยสามารถยอมรับได้ การที่พยาบาลและผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร และการมี

ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างเปิดเผยโดยไม่หลีกเลี่ยงในการดูแล หรือพูดคุยกับผู้ป่วยจะช่วยลดความวิตกกังวลจากความรู้สึกที่ไม่แน่นอน ช่วยให้เกิดคุณภาพ สามารถประทับประคองสถานการณ์ และช่วยปรับกลไกในการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม และกระบวนการเรียนการสอนจะประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ ความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและการร่วมตัดสินใจที่จะแก้ปัญหา ร่วมวางแผนการเรียนการสอนและดำเนินการเรียนการสอนตามแผน รวมทั้งประเมินผล การเรียนรู้ที่ได้นำไปปฏิบัติแก้ปัญหา

8. การประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ

จิตสังคม และจิตวิญญาณ (The provision for a supportive, protective, and (or) corrective mental, physical, sociocultural and spiritual environment) การดูแลเอาใจใส่ และให้การประทับประคอง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นการส่งเสริมอ้อมโนทัศน์ที่ดี และเพิ่มความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และการเยียวยา เนื่องจาก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคมเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคล ส่วนจิตใจและจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยภายในของบุคคล สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการดำรงชีวิตมีอิทธิพลต่อความผาสุก และการมีเจตคติที่ดีต่อตนเองของผู้ป่วย เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความตาย สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ระบบสังคม ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม การสนับสนุนของผู้ดูแล ครอบครัว ญาติมิตร รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทั้งภายในและภายนอก ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีอ้อมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเองอันเนื่องมาจากการเอาใจใส่ดูแลของพยาบาล สิ่งที่ยุทธศาสตร์ควรปฏิบัติ ได้แก่

8.1 **ลดสิ่งรบกวนหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก** เช่น การจัดทำนอนที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วย ลักษณะของเตียง การจัดสิ่งของให้ผู้ป่วยหยิบใช้สะดวก เป็นต้น

8.2 **บรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ** เช่น การประคบความร้อนหรือความเย็น การทำสมาธิการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ยาบรรเทาความเจ็บปวด พาไปสัมผัสธรรมชาติ ฟังดนตรี สนทนากับผู้ป่วยอื่น เป็นต้น

8.3 **จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วน** ความเป็นสัดส่วนมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ายังมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี รวมทั้งการได้รับการยกย่องจากผู้อื่น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีเวลาเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติศาสนกิจ การอยู่กับครอบครัว หรือ การผ่อนคลายอารมณ์

8.4 ป้องกันและกำจัดสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วย ทั้งด้านเทคนิค เครื่องมือ เครื่องใช้ และสภาพจิตใจ เช่น อุบัติเหตุจากอุปกรณ์การดูแลรักษา การติดเชื้อในโรงพยาบาล การบอกข่าวสารที่กระทบกระเทือนใจ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ เป็นต้น

8.5 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้สะอาดและสวยงามอยู่เสมอ มีสีสันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (The assistance with the gratification of human needs) บุคคลมีความต้องการทั้งด้านชีวภาพ จิตสังคม และพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การได้รับการตอบสนองความต้องการช่วยให้บุคคลมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการเป็นสิ่งที่อยู่กับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ความต้องการเป็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ของความพยายามที่จะบรรลุถึงความต้องการนั้น ความต้องการของผู้ป่วยก็เหมือนกับความต้องการของบุคคลทั่วไป จะแตกต่างกันตรงที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของการมีความหวังและการสูญเสียในขณะเดียวกัน การตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดในเรื่องที่เป็นไปได้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกและพัฒนาเติบโตทั้งภายในภายนอกตนเอง มีความเหมาะสมกลมกลืนกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ยาบาลควรปฏิบัติ ได้แก่

9.1 การตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การดูแลเรื่องน้ำและอาหาร ความสะอาดของปากและฟัน ผิวหนัง การหายใจ และการขับถ่าย ซึ่งอาจผิดปกติไปจากเดิมเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

9.2 การตอบสนองความต้องการด้านจิต- สรีระ เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

9.3 การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว โดยให้ครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันได้มาเยี่ยมเยียนขณะรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล

9.4 การตอบสนองความต้องการภายในระหว่างบุคคล เป็นการช่วยให้มีพลังภายในคน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การผูกพันทางด้านจิตใจกับผู้อื่น และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ

10. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ (The allowance for existential phenomenological-spiritual forces) จิตวิญญาณเป็นแก่นแท้หรือตัวตนภายในบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลค้นพบคุณค่า ความหมายและเป้าหมายของชีวิต จิตวิญญาณของบุคคลจะมีการพัฒนาตามประสบการณ์ของชีวิตซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา จิตวิญญาณเป็นรากฐานของความรู้สึกนึกคิดที่ฝังแน่น เป็นพื้นฐานของการให้คุณค่าและกำหนดเป้าหมายชีวิต

ช่วยให้บุคคลสัมผัสสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ช่วยให้พัฒนาปัญญาที่จะเข้าใจธรรมชาติของชีวิต เพื่อจะได้เยียวยาตนเองให้เกิดคุณภาพ โดยทั่วไปผู้ป่วยทุกคนมักจะรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ว่าวัน วิตกกังวล ต่อความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยพยายามไขว่คว้า ค้นหาความมั่นใจและความปลอดภัย พลังจิตวิญญาณ ภายใต้งื่อนไขและข้อจำกัดบางประการ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นความแข็งแกร่งให้กับผู้ป่วย เป็นผู้ใกล้ชิดตลอดเวลาและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องค้นหาความหมายของชีวิตจากประสบการณ์ของตนเองในแต่ละวัน มีความเข้าใจชีวิตและความเป็นไปของโลก มีพลังสติปัญญา พลังจิตและพลังกาย ที่ได้รับจากปรัชญา ความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาล เพื่อถ่ายทอดพลังเหล่านี้ให้ผู้ป่วย เป็นการสนับสนุน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเสริมพลังให้แก่ตนเอง เพื่อการบำบัดดูแล และพัฒนาตนเองให้แข็งแกร่งสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

กล่าวโดยสรุปแล้ว แนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสันนั้น เป็นกระบวนการดูแลที่เกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในแนวคิดถึงระดับจิตวิญญาณที่ทั้งสองฝ่ายเกิดการเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal caring) ดังนั้น ลักษณะเฉพาะของทฤษฎีนี้เป็นการเน้นการดูแลบุคคลแบบองค์รวมที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างมาก

1.4 พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล

พฤติกรรมการดูแล เป็นการกระทำของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีนักทฤษฎีและนักวิชาการหลายท่าน ได้ศึกษาและสรุปพฤติกรรมการดูแลในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

บราวน์ (Brown 1986) ได้รวบรวมพฤติกรรมสำคัญของการดูแล 8 ประการที่ได้สอบถามผู้มารับบริการ ดังนี้ 1) ตระหนักถึงคุณภาพและความต้องการเฉพาะของบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำในสิ่งที่ตรงกับความต้องการเฉพาะของบุคคล 2) สนับสนุนให้กำลังใจ เป็นการแสดงออกในลักษณะของการสนับสนุนให้กำลังใจและสร้างความรู้สึกรับรู้ 3) การให้ข้อมูล การบอกเล่าสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้ใช้บริการมีทั้งที่เป็นสื่อการสอนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ คือ การให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ไป ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา 4) แสดงออกถึงความรู้และทักษะเชิงวิชาการ เป็นการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการและต่อชุมชนให้รับรู้ว่ามีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพพยาบาล 5) ช่วยเหลือเมื่อเจ็บปวด โดยการให้ยาหรือให้การดูแลรักษาต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อให้บรรเทาปวดได้ 6) ปริมาณเวลาที่ให้กับผู้ใช้บริการ การให้เวลากับผู้ใช้บริการเป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น 7) การเสริมสร้างเอกลักษณ์แห่งตน เป็นการรักษาศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ โดยให้โอกาสผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมใน

การดูแลรักษาและร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสมทุกขั้นตอน โดยพยาบาลให้คำปรึกษาช่วยเหลือในการประเมินความต้องการ วางแผนการดูแลรักษา และการตัดสินใจรับการดูแลรักษาของผู้ใช้บริการ และ 8) ความระมัดระวัง เป็นกิจกรรมที่พยาบาลเฝ้าระวังผู้ให้บริการที่เน้นการปฏิบัติ ด้านร่างกายและระมัดระวังทางจิตสังคมด้วย

โวลฟ์ และคณะ (Wolf et.al. 1994) พบว่า พฤติกรรมการดูแล 6 มิติ คือ 1) การยอมรับนับถือความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งถือเป็นการให้เกียรติผู้ป่วยพฤติกรรมการดูแลเหล่านี้ ได้แก่ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะเป็นปัจเจกบุคคล การแสดงให้เห็นว่าการนับถือผู้ป่วย การรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ การสนับสนุน และประทับประคองผู้ป่วย จริงใจกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำกับผู้ป่วย เรียกผู้ป่วยโดยใช้ชื่อและสรรพนามที่เหมาะสม การช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายทั้งร่างกายและอารมณ์ ให้ความสำคัญและความต้องการของผู้ป่วย ให้เวลากับผู้ป่วย ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ รวมทั้งการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลของตนเอง 2) การให้ความมั่นใจในความเป็นบุคคล โดยการตอบสนองความต้องการ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคง โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง ยอมรับผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคล แสดงความห่วงใยผู้ป่วย ตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ช่วยลดความปวดให้ผู้ป่วย ไปหาผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมาย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับโรค และการรักษาความลับของผู้ป่วย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งที่ผู้ป่วยบอกหรือไม่บอก พูดกับผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย 3) การติดต่อกับผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดี พยายามมองสิ่งต่าง ๆ ในทางที่ดีและมีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องเป็นความหวังสำหรับผู้ป่วย ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล สุภาพในการติดต่อกับผู้ป่วย อุดหนุนไม่แสดงความเหน็ดเหนื่อยนำผู้ป่วย ไว้วางใจผู้ป่วย ร่วมใจกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เหมาะสม สัมผัสผู้ป่วยเพื่อถ่ายทอดให้ผู้ป่วยทราบถึงความเอื้ออาทร ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และการแสดงการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วย 4) มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ โดยแสดงให้เห็นว่า มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ มีความชำนาญในการกระทำเทคนิคต่าง ๆ เช่น การฉีดยา การให้สารน้ำ รวมทั้งการใช้เครื่องมือต่าง ๆ กับผู้ป่วยอย่างชำนาญ 5) สนใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยประสบ โดยช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย ให้ความสนใจผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือได้รับการรักษาครั้งแรกเป็นพิเศษ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยก่อนเรื่องอื่น โดยให้การดูแลด้านร่างกายเป็นอย่างดี และ 6) การให้ความมั่นใจและให้ความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย

พฤติกรรมกรรมการดูแลตามหลักการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Classification of Nursing Practice: ICNP 1996 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2543: 151-152) ได้อธิบายถึงลักษณะของการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลว่า ต้องมีความห่วงใย ให้บริการ ให้ความสนใจ และคอยดูแลบุคคลหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และได้จำแนกรายละเอียด

ดังนี้ 1) การช่วยเหลือ (Assisting) เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) การสนับสนุน (Supporting) ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยช่วยให้บุคคลเผชิญกับความสูญเสีย การสนับสนุนทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนให้มีความมั่นใจ มีความหวัง มีกำลังใจ การช่วยให้แข็งแกร่งขึ้น เช่น การเข้าใจเหตุการณ์ตามความเป็นจริง เป็นผู้สนับสนุน เป็นปากเป็นเสียงแทนผู้ป่วย รวมทั้งการส่งเสริมโดยการชักนำให้เริ่มต้น หรือกระทำในสิ่งที่ดีกว่าเดิม โดยใช้วิธีการชักนำ (Inducing) การสร้างแรงจูงใจ (Motivating) การทำให้เพิ่มพูน (Enhancing) การทำให้มีพลังอำนาจ

2) การปฏิบัติ (Treating) หมายถึง การดูแลโดยการทำให้ลดลง การทำให้สิ้นสุด การขจัด การช่วยสร้างให้กลับคืนเดิมด้วยการแบ่งเบาโดยการทำให้อดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การบรรเทา การซ่อมสร้างโดยการช่วยชุบชีวิตใหม่ การฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) การป้องกัน (Preventing) ได้แก่ การปกป้อง (Protecting) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) และ 4) การสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง (Relating) เป็นการติดต่อสื่อสาร โดยการรับฟังการรายงานสำหรับการอยู่ด้วย คือ การมีเวลาให้เมื่อผู้ป่วยต้องการ การยอมรับ ยกย่อง การให้ความสุขสบาย และการสัมผัสผู้ป่วย

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ได้ศึกษาวิจัย พบว่า ในการดูแลเยียวผู้ป่วยมีการแสดงออกทางพฤติกรรมดูแลที่เห็นได้ 3 ประการ คือ 1) พฤติกรรมที่แสดงออกได้ทางสีหน้า ท่าทาง 2) พฤติกรรมที่แสดงออกได้ทางคำพูด และ 3) พฤติกรรมที่แสดงออกในการกระทำเทคนิควิธีการพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 ประการต้องมีความสัมพันธ์กลมกลืนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงเจตนาหรือความปรารถนาที่พยาบาลต้องการช่วยผู้ป่วยอย่างแท้จริงบนพื้นฐานของความรู้ เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความทุกข์กายทุกข์ใจ ทำให้หายจากความเจ็บป่วย และผู้ป่วยสามารถดูแลเยียวตนเองได้ นอกจากนี้ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2544) อธิบายว่า ในการปฏิบัติกรพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการทั้ง 3 ประการดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และพฤติกรรมทั้งสามประการนี้ต้องสอดคล้องกลมกลืนกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่แสดงออกทางคำพูด คือ คำพูดที่แสดงถึงเจตนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง ความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย มีอำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย เป็นการให้พลังใจ ประคับประคองสนับสนุนคำจูน การให้ความรู้ ให้ข้อเท็จจริง แสดงถึงความเข้าใจ ความเห็นใจ และความเอาใจใส่ แสดงถึงเหตุและผล และอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชา 2) พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่แสดงออกทางกริยาท่าทาง คือ การเข้าไปอยู่ใกล้ผู้ป่วยด้วยความสนใจอย่างสม่ำเสมอ การเข้าไปอยู่ใกล้ผู้ป่วยและการสัมผัสผู้ป่วยโดยไม่แสดงความรังเกียจ การให้เวลาผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรีบร้อน แสดงความรู้สึเกื้ออาทรทางสายตา รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจจริง แสดงออกถึงความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือผู้ป่วย และ 3) พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่โดยการปฏิบัติเทคนิควิธีการพยาบาล คือ การปฏิบัติด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่ว ทันเวลา และถูกต้องบนพื้นฐานของ

หลักวิทยาศาสตร์ โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ละเวลาและสถานที่ และปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล เบามือ

พฤติกรรมกรดูแลตามปัจจัยการดูแล 10 ประการ ซึ่ง อธิชา สุวรรณกุล และนงนุช เชาวณศิลป์ (2542: 86) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมกรดูแล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาแก่เพื่อนมนุษย์
พฤติกรรมกรดูแล ได้แก่ ทักทายผู้ป่วยด้วยคำสุภาพและให้เกียรติ เอาใจใส่พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน แสดงความเต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วยทุกครั้ง โดยไม่มีท่าทีเฉยเมยหรือเบื่อหน่าย ขอมรับผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแม้จะล่วงเลยเวลาทำงาน ดูแลอย่างใกล้ชิดเสมือนญาติ ดูแลทุกคนอย่างเสมอภาค และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวตามที่เคยสอนไว้พยาบาลจะสอนผู้ป่วยด้วยวิธีใหม่อีกครั้งหนึ่ง โดยไม่รู้สึกหงุดหงิดรำคาญ

2. ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง พฤติกรรมกรดูแล ได้แก่ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลและทันเวลา พุดลอบโยนให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เสนอแนะทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการเผชิญภาวะความเจ็บป่วย พุดให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี

3. ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมกรดูแล คือ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สามารถสรุปความรู้สึกของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเต็มใจ ไม่แสดงท่าทีรีบเร่งให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม ระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น เอื้อมมือข้ามตัวหรือยื่นคำศัพท์ระผู้ป่วยทันทีเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการ โดยไม่รื้ออให้ร้องขอ

4. ด้านการสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน พฤติกรรมกรดูแล คือ จำรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติของโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้เข้าใจความรู้สึกและแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยเมื่อประสบปัญหา มองและสบตาผู้ป่วยด้วยสายตาที่เป็นมิตร ในขณะที่พูดคุยและให้การพยาบาล สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล โดยไม่แสดงความรังเกียจ สนใจ สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเสมอ และฟังผู้ป่วยระบายความคับข้องใจจนจบโดยไม่ขัดจังหวะ

5. ด้านการส่งเสริมและการยอมรับ การแสดงออกทั้งทางบวกและทางลบ
พฤติกรรมกรดูแลที่พยาบาลแสดงออก คือ ช่วยผู้ป่วยวิเคราะห์ความรู้สึกของผู้ป่วยเอง ไม่ตำหนิผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจ แสดงการยอมรับการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของ

ผู้ป่วยได้ทุกเรื่องเสมอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปิดเผย หรือเล่าระบายความรู้สึกของตนเองออกมา พูดชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตนเองเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่ดี

6. ด้านการใช้กระบวนการแก้ไขทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ พฤติกรรมการดูแล คือ รับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว สนใจสอบถามปัญหาความต้องการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เลือกวิธีให้การพยาบาล ได้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลในการพยาบาลทุกครั้ง แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะอย่างมีเหตุผล และติดตามซักถามถึงอาการและผลลัพธ์ภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง

7. ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน พฤติกรรมการดูแล คือ ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ เลือกเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยกับผู้ป่วย ให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถปฏิบัติให้กับแก่ผู้ป่วยได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยและญาติ และส่งเสริมให้ญาติมีการดูแลผู้ป่วย

8. ด้านการประดับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ พฤติกรรมการดูแล คือ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม สะอาด ไม่มีกลิ่นและปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก จัดหาหรืออนุญาตให้ผู้ป่วยนำสิ่งอำนวยความสะดวกมาใช้ที่หอผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน สนับสนุนให้ญาติและเพื่อนของผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย จัดหอผู้ป่วยให้คล้ายกับเป็นบ้านของผู้ป่วยเอง เช่น มีโต๊ะรับประทานอาหาร มุมพูดคุย กับญาติ เป็นต้น

9. ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล คือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ซึ่งสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามความสามารถ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย ช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

10. ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ พฤติกรรมการดูแล คือ รับฟังและยอมรับความเชื่อทางศาสนา และความเชื่ออื่นที่ไม่ขัดต่อการมีสุขภาพดีของผู้ป่วยและ

ญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในความเชื่อ ใช้หลักทางศาสนาในการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย และ โน้มนำให้ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งที่ดีในตัวผู้ป่วยหรือสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหรือรับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด เทคนิควิธีการพยาบาล และการดูแลเอาใจใส่ ความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล เสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กำลังใจ ให้ความรู้ และข้อเท็จจริง ประคับประคองสนับสนุนคำจูน สร้างศรัทธาและความหวัง ช่วยเหลือสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยพยาบาลและผู้ป่วยมีการปฏิสัมพันธ์ที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันจนผสมกลมกลืนกันซึ่งแสดงให้เห็นถึงเจตนา หรือความปรารถนาดีที่พยาบาลต้องการช่วยผู้ป่วยอย่างแท้จริงบนพื้นฐานขององค์ความรู้ และผู้ป่วยสามารถดูแลเยียวยาตนเอง

การที่พยาบาลสามารถจะให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิด และทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทร และมีพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรที่ผู้ป่วยรับรู้ได้นั้น ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเอื้ออาทรของพยาบาล โดยต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และยึดมั่นในปรัชญา คุณธรรม ค่านิยม การดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ มีความรู้ และมีการพัฒนาตัวตนภายในด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีแนวทางดังนี้ (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2543) 1) ฝึกความตระหนักรู้ (awareness) ฝึกการมีสติ (mindfulness) ให้รู้เท่าทันความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ในปัจจุบัน เช่น การฝึกการหายใจอย่างมีสติ การฝึกโยคะ เป็นต้น การฝึกเช่นนี้จะทำให้มีความสงบเกิดขึ้นในจิตใจ ซึ่งจะช่วยขจัดความรู้สึกด้านลบออกไป 2) ฝึกการสร้างความปิติ และความเมตตา ให้เกิดขึ้นในใจ โดยการระลึกถึงความรู้สึกที่เคยประสบมา เช่น ความรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ทำบุญให้ทาน การช่วยเหลือบุคคลอื่น เป็นต้น และควรได้ฝึกการทำเมตตาสมาธิโดยการกำหนดความรู้สึกที่เป็นความปรารถนาดีส่งไปแก่บุคคลและสรรพสัตว์ การฝึกเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ 3) ฝึกพิจารณาการกระทำของตนเองในแต่ละวันทั้งความรู้สึก ความคิด การพูด การกระทำ พยายามปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น 4) เรียนรู้หลักคำสอนทางศาสนา นำมาปฏิบัติในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความเข้าใจกับสังขารของชีวิต 5) แสวงหาความรู้ในเชิงวิชาการรวมทั้งศึกษาวิจัย ค้นหากnowledgeเกี่ยวกับการดูแล 6) การร่วมทำกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์กับบุคคลที่ตนสนใจ 7) ส่งเสริมสุขภาพทางกายและใจ เช่น ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การร่วมสังสรรค์ในกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มบุคคลและสมาชิกในครอบครัว การบริการพยาบาลผู้ป่วยตามกรอบทฤษฎีของวัตสันนั้น จำเป็นต้องอาศัยความตระหนักรู้ในตนเองระดับสูง ความมีสติรู้ตัว และพลังกายพลังใจที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะขาดความกลมกลืนให้มีพลัง

ในการเขียนยาตนเองได้ (Fawcett 1993; Watson in Richl- Sisca 1989 อ้างถึงใน มาลินี บุญเกิด 2549) นอกจากนี้ ความมีสติรู้ตัวเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล จึงเห็นได้ว่าความตระหนักในตนเองนั้นนอกจากจะมีผลต่อการปรับพฤติกรรมของพยาบาลในด้านต่าง ๆ แล้ว ยังมีส่วนส่งเสริมอย่างมากต่อการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเขียนยาที่อาศัยตัวพยาบาลเอง (self) เป็นเครื่องมือบำบัด (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2537) แต่ก่อนที่พยาบาลจะแสดงความเอื้ออาทรได้นั้นพยาบาล จะต้องมีการพัฒนาตนเองที่ดีก่อน จากการศึกษาของเมเยอร์รอฟฟ์ (Mayeroff 1971 cite in Euswas 1993) พบว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตจนถึงระดับบุคคลเกิดความพึงพอใจ หรือความสำเร็จแห่งตน (actualization) เป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้คนรู้จักตนเอง และบุคคลอื่นในการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า โดยมีองค์ประกอบ 8 ประการ ดังนี้ 1) ความรู้ (knowledge) 2) ความจริงใจ (honesty) 3) ความไว้วางใจ (trust) 4) ความอดทน (patience) 5) ความหวัง (hope) 6) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humaility) 7) ความกล้าหาญ (courage) และ 8) การเลือกแนวทางในการช่วยเหลือบุคคล (alternative rhythms)

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้เลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งครอบคลุมถึงการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาลที่ใช้กรอบทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.5.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮาริสัน (Harrison 1990) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย (Caring Behavior Assessment, CBA) โดยสร้างสอดคล้องตามปัจจัยการดูแลของวัตสัน 10 ด้าน และได้นำไปศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญ 2 อันดับแรกตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือ การทำให้รู้สึกว่ามีผู้คอยเฝ้าดูแล และมีความตระหนักรู้ในสิ่งที่กระทำ ต่อมา โวลฟี และคณะ (Wolf et. al. 1994) ได้ใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรม (CBA) ที่ฮาริสันสร้างขึ้นในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตามการรับรู้ของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญประกอบด้วย การกระทำและทัศนคติ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การให้ความสุขสบาย ความจริงใจ ความอดทน ความรับผิดชอบ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การสัมผัส การไวต่อความรู้สึก การเคารพในความเป็นบุคคล และการเรียกผู้ป่วยโดยใช้ชื่อ

ชิพแมน (Chipman 1991) ได้ศึกษาความหมายการดูแลเอื้ออาทรและไม่เอื้ออาทร โดยสังเกตพฤติกรรมการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและใช้การวิจัยเชิง

คุณภาพ พบว่า การดูแลเอื้ออาทร หมายถึง 1) การทุ่มเทเวลาให้กับผู้ป่วย 2) ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม และ 3) ให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนความหมายของการดูแลไม่เอื้ออาทรจะเป็นพฤติกรรมที่ขาดองค์ประกอบทั้ง 3 ประการที่กล่าวมา

สโครเคอร์ และเมวี (Schroeder and Maeve 1992) ได้ศึกษาการนำทฤษฎีการดูแลของวิทสันมาพัฒนาารูปแบบการพยาบาลแบบหุ้นส่วน (Nursing Care Partnership Model) ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ที่ศูนย์การดูแลมนุษย์เดนเวอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Denver Human Caring Center) โดยรูปแบบการพยาบาลนี้มีเป้าหมายเพื่อให้มีสัมพันธภาพการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้เกิดพลังอำนาจแก่ทั้งผู้ป่วยและพยาบาล พยาบาลเต็มใจที่จะเข้าถึงความรู้สึกผู้ป่วย โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นหุ้นส่วนที่ปรึกษา (Partners) ในระยะเริ่มแรกพยาบาลสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องราวของเขาและสิ่งสำคัญในชีวิต โดยให้ผู้ป่วยบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตที่ได้ประสบมาจริง ๆ ตามการรับรู้ของเขา หลังจากนั้น จึงใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการของวิทสันและเพิ่มปัจจัยด้านการดูแลทางการแพทย์อีก 1 ปัจจัยในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลนี้ พบว่า ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยพัฒนาสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจและความรู้สึกซึ่งกันและกัน (Intersubjective transpersonal relationship)

พยอม อยู่สวัสดิ์ (Euswas 1993: 309-326) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ วิทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน (grounded theory) เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเอื้ออาทร (caring) ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า พยาบาลที่จะให้การดูแลเอื้ออาทรผู้ป่วยมะเร็งต้องมีความเมตตากรุณา (benevolence) มีพันธะสัญญาที่จะกระทำ (commitment) มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติทางการพยาบาล (clinical competency) ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาล คือ รับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่ดีและการดูแลเอื้ออาทรในฐานะบุคคลหนึ่งจากพยาบาล (uniqueness) รับรู้ได้ถึงการไว้วางใจและความรู้สึก และการแสดงออกของผู้ป่วย (vulnerability) และรับรู้ได้ถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพเมื่อต้องการ โดยได้สรุปแนวคิดของการดูแลเอื้ออาทรจากงานวิจัยว่า การปฏิบัติการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตเกิดขึ้นในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างประจักษ์ถึงผลของการดูแลเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ พยาบาลได้ใช้ตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือ เป็นพลังบำบัดแก่ผู้ป่วย (therapeutic used of self) และผู้ป่วยชื่นชมต่อการได้รับการดูแลเอื้ออาทรเชิงบุคคลที่มีศักดิ์ศรี จึงเกิดการเรียนรู้ในการเยียวยาตนเอง ข้อค้นพบของงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องสนับสนุนและขยายองค์ความรู้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวิทสัน

ฮอลดอร์สคอตเทียร์ (Halldorsdottir 1996) ได้ศึกษาการดูแลเอื้ออาทรและไม่เอื้ออาทรที่ประสบในการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาจากการรับรู้ของผู้ป่วยจากสองสถานการณ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า การดูแลเอื้ออาทรเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์พยาบาลและผู้รับการดูแล รวมถึงทักษะในการให้การพยาบาล ซึ่งสามารถพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ การให้ความร่วมมือ ความนับถือและเห็นอกเห็นใจ ส่งผลให้สุขภาพดี มีพลังอำนาจ ส่วนการดูแลไม่เอื้ออาทรจะแตกต่างกัน คือ ไม่ไว้วางใจ ไม่ให้ความร่วมมือ ปฏิเสธที่จะติดต่อสื่อสาร ส่งผลทำให้สุขภาพแย่ลง หมดหวัง และหมดกำลังใจ

วิลเลียม (Williams 1998) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการดูแลของผู้ให้การดูแล พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างจากผู้ให้การดูแล ซึ่งในการรับรู้ของผู้ป่วยเห็นว่า คุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับ การดูแลเอื้ออาทรและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้ให้การดูแล ส่วนมุมมองของผู้ให้การดูแลเห็นว่าอยู่ที่ความสามารถในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

คิป (Kipp 2001) ศึกษามาตรฐานการดูแลเอื้ออาทรในหน่วยฉุกเฉินโดยศึกษาจากพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเสมียนนอร์ด โดยนำมาตราฐานการดูแลเอื้ออาทรให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลที่ช่วยกันพัฒนาพฤติกรรมดูแลซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเป็นการวัดผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ

บอลด์เคอสคอตเทียร์ และจอนส์คอตเทียร์ (Baldursdottir & Jonsdottir 2002) ได้ศึกษาการให้ความสำคัญของพฤติกรรมพยาบาลในการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของวัตสันตามปัจจัยการดูแล 10 ประการ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลของพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การสร้างความเชื่อมั่นและความหวัง และไวต่อความรู้สึกมากที่สุด ส่วนในด้านการให้คำแนะนำและการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

1.5.2 งานวิจัยในประเทศไทย

สุภาพร คาวดี (2537) ได้ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความตระหนักในตนเองค่อนข้างมาทางด้านสูง และมีคะแนนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายค่อนข้างมาทางด้านสูง ส่วนการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน และการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณมีค่อนข้างมาทางด้านต่ำมากกว่า

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง และยังพบว่า ความตระหนักในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

สัจจา ทาโต (2537) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลแบบเฝ้าดูแล ประคับประคอง การพยาบาลตามกิจวัตร และการพยาบาลตามกิจวัตรร่วมกับการฉีดยาระงับปวด ต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกเนื่องจากการแท้งบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช โดยเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของชีพจรในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลประคับประคอง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลประคับประคอง ร่วมกับการฉีดยาระงับปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรร่วมกับการฉีดยาระงับปวด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลประคับประคองมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มอื่น และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลประคับประคองร่วมกับการฉีดยาระงับปวดก็มีความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มอื่นที่ได้รับการฉีดยาระงับปวดเช่นกัน

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ได้ศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในสังคมไทย จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 90 คน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความเห็นว่า การดูแลในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเอาใจใส่ช่วยเหลือ เพื่อเยียวยาผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นั้นมีความสำคัญมาก โดยงานวิจัยนี้ได้เสนอทฤษฎีพื้นฐานการดูแลองค์รวมเรียกว่า “จิตรู้ขณะดูแลเยียวยา” มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. เงื่อนไขการดูแล คือ ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแล และความ ต้องการการดูแลของผู้ป่วยและญาติ
2. สถานการณ์เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและ ญาติ คือ สภาวะเหตุการณ์ต้องการการดูแลจากพยาบาล ได้แก่ เมื่อเกิดความไม่สุขสบายทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ต้องการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การตรวจวินิจฉัยและการ บำบัดรักษา การเฝ้าระวังและการ ได้รับตามเทคนิควิธีการพยาบาลตามแผนการรักษา
3. กระบวนการปฏิสัมพันธ์การดูแลเยียวยา คือ กระบวนการในการ ช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมี 5 ปัจจัยร่วมกัน คือ การอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพให้ เกิดความไว้วางใจ การสื่อสารด้วยความเมตตา เอื้ออาทร ร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหา การสนอง ความต้องการด้านสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งความสมดุลของสติสัมปชัญญะ การใช้ปัญญาความรู้ให้ พลังกายใจ และการใช้เวลาเพื่อให้เกิดการเยียวยาผู้ป่วย

4. ผลลัพธ์ของการดูแลเยียวยา เป็นความรู้สึกร่วมกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาลในการรู้ถึงการให้และการได้รับการดูแลอย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า การแสดงออกทางพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมี 3 ประการ คือ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและคำพูด และการนำเทคนิควิธีการทางการพยาบาลมาใช้เป็นวิธีการที่มีความสัมพันธ์ กลมกลืนกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดูแลเยียวยาผู้ป่วยมี 5 ข้อ คือ พยาบาลไม่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแต่ทำตามหน้าที่ การขาดแคลนบุคลากร การขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ สวัสดิการ ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม และยังพบว่า การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล หรือเปรียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติ

ชดช้อย วัฒนะ (2539) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในโรงพยาบาลชุมชนแห่งทางแมวจังหวัดจันทบุรี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดการจัดบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพรวมทั้งแนวคิดการส่งเสริมดูแลตนเอง และใช้กรอบทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ผลการศึกษาในส่วนที่เป็นผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นการให้บริการอย่างเอื้ออาทร ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมในระดับสูง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมดูแลของพยาบาลในระดับสูง และผู้ป่วยรับรู้ว่ามีความสามารถในการดูแลตนเอง 8 ประการ

ยี่สุน ใจดี (2540) ได้ศึกษาปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน เป็นกรอบในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีปัจจัยการดูแลที่อยู่ในเกณฑ์มาก คือ การสร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และปัจจัยการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าพยาบาลที่มีพื้นฐานแตกต่างกันเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานบริการพยาบาล และแผนกการพยาบาล มีปฏิบัติการที่เป็นการดูแล โดยรวมและบางปัจจัยแตกต่างกัน

ชไมพร สติริลลา (2541) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมากกว่าการได้รับการดูแลจากพยาบาลที่อยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการรายด้าน พบว่า มีความต้องการด้านการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเป็นอันดับแรกและอยู่ในระดับสูง ซึ่งการได้รับการดูแลอยู่เป็นอันดับแรกและอยู่

ในระดับสูงเช่นกัน แต่ความต้องการมีมากกว่าการได้รับ ส่วนการแนะนำ การสอน การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ การเคารพในความเป็นบุคคล การให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกผู้ป่วยมีความต้องการอยู่ในระดับสูง แต่การได้รับการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

อิชยา สุวรรณกุล และนางนุช เขาวนศิลป์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการ โรงพยาบาลระยอง โดยนำแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน มาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในปัจจัยการดูแลโดยรวมและรายด้าน 8 ด้านสูงกว่าผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ด้านการสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และด้านการประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ รับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลในแผนกการพยาบาลอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ให้บริการในแผนกการพยาบาลอายุรกรรมรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลต่ำกว่าผู้ให้บริการในแผนกการพยาบาลอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ผู้ให้บริการที่มีเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลต่างกัน รับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลไม่แตกต่างกัน

พิรุณ รัตนวนิช (2545) ศึกษาความหมายการดูแล พฤติกรรมการดูแลของพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ความหมายของการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือ การเอาใจใส่ ห่วงใย และการให้คำปรึกษา พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ส่วนใหญ่คือ การให้ยา การทำแผล การให้คำแนะนำ การปลอบโยน และการซักถามอาการ พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ คือ การให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อต้องการ เรียกชื่อผู้ป่วยโดยใช้คำเสียงสุภาพ สำหรับพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ คือ การพูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ ไม่เอาใจใส่ ไม่เป็นมิตร และไม่ให้เกิดโรค

วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์ (2546) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ลักษณะ คือ 1) อยู่ในสายเลือดของการพยาบาล 2) ทำด้วยใจ ไม่ใช่เพียงหน้าที่ และ 3) เป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ การ

แสดงออกของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร มี 4 ประเด็น คือ 1) เกิดจากความรู้อุตสาหกรรม 2) มีวิธีการแสดงออกของพฤติกรรม 3) เป็นการกระทำที่ผสมผสานไปกับการปฏิบัติการพยาบาล และ 4) เป็นวิธีการบำบัดทางการพยาบาล ผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ เพิ่มความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมาน 2) ด้านจิตใจ เช่น ให้ความไว้วางใจ มีความพึงพอใจ มีกำลังใจ อบอุ่นใจ และ 3) ด้านเศรษฐกิจช่วยให้ลดค่าใช้จ่าย ส่วนผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่ 1) มีความสุข ภูมิใจ สบายใจ 2) เป็นพลังมีกำลังใจทำต่อเนื่อง 3) ภาพพจน์พยาบาลดีขึ้น และ 4) ภาพพจน์โรงพยาบาลดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมี กลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรแก่บุคลากรพยาบาล 6 วิธี คือ 1) เป็นแบบอย่างในการดูแลเอื้ออาทร 2) ให้ความใกล้ชิดและดูแลเอื้ออาทรในทุกเรื่อง 3) มีความซื่อสัตย์บนพื้นฐานของเหตุผล 4) สั่งการและให้คำแนะนำ 5) ปลุกจิตสำนึก และ 6) ต่อรองการปฏิบัติที่ดี

อารีญา ค่านผาทอง (2549) ศึกษาการรับรู้การให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพวิธีปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษาพบว่า 1) ความหมายการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมี 5 องค์ประกอบ คือ การดูแลจากใจถึงใจ เอาใจใส่ดูแลญาติ ช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายคลายจากปัญหา ปฏิบัติด้วยความรู้มีทักษะและประสบการณ์ เป็นสิ่งที่จะต้องปลูกฝังและเรียนรู้ และประจักษ์ในผลลัพธ์ที่พึงพอใจ 2) การแสดงออกในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มี 4 ลักษณะ คือ สร้างความคุ้นเคยและเป็นมิตร ใส่ใจสอบถามเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ให้การบำบัดเยียวยาและตอบสนองความต้องการ ให้ข้อมูลและสอนที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยและญาติ และ 3) ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มี 7 ประการ คือ ความพร้อมของผู้ให้บริการ บรรยากาศการทำงานอยู่แบบพี่แบบน้อง นโยบายส่งเสริมคุณธรรมและความเอื้ออาทร ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง อุปกรณ์พร้อมใช้ ภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความชื่นชมจากผู้ป่วยหรือญาติ

มาลินี บุญเกิด (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรต่อการปฏิบัติการดูแลตนเอง และการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันรับรู้ว่ายามีพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรอยู่ในระดับสูง พยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี พยาบาลให้เกียรติผู้ป่วย ลดความตึงเครียดและมีความมั่นใจมากขึ้นในการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาล ผู้วิจัยจะนำความรู้ดังกล่าวมาสร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson 1985) ตามปัจจัยการดูแล 10 ประการ ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่เกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในแนวคิดถึงระดับจิตวิญญาณ พยาบาลและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน จึงนำมาประยุกต์ใช้ในการบริการผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการและพยาบาลวิชาชีพช่วยกันพัฒนาพฤติกรรมดูแล โดยให้การดูแลจากใจถึงใจ เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยคุณภาพดี ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย คลายจากปัญหา ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่มีอยู่ ปลูกฝัง บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยอย่างยั่งยืนจนเป็นที่ประจักษ์ ซึ่งจะได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. การให้บริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

2.1 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทางนรีเวชวิทยา

ผู้ป่วยทางนรีเวชมีลักษณะที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยโรคในระบบอื่น ๆ คือ ผู้ป่วยต้องได้รับการ *การซักประวัติและการตรวจภายใน* ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาล และผู้ป่วยมักจะมี ความกลัว และความอายที่เล่าประวัติ อาการผิดปกติต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ให้ผู้ป่วยอื่นได้รับรู้ และมารับการตรวจภายใน ดังที่ ริเช ทองสง และคณะ (2539: 114) กล่าวว่า *การซักประวัติ* เป็นส่วนสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วย และ *การตรวจภายใน* เป็นการตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและภายใน (external & intenal genitalia) เป็นการตรวจที่สำคัญในทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพราะมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในแง่การตรวจคัดกรองโรค (screening) การวินิจฉัย (diagnosis) การรักษา และการติดตามผลการรักษา (follow-up)สตรีเป็นจำนวนมากมีความกลัว และละอายต่อการตรวจภายใน ดังนั้น จึงควรคำนึงถึงจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้สึกผ่อนคลายความอาย ความวิตกกังวล และความกลัวของผู้ป่วยก่อนตรวจภายใน ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจที่จะเล่าประวัติต่าง ๆ และให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ซึ่งการรักษาโรคทางนรีเวชให้ได้รับผลดีนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การตรวจ และการวินิจฉัยที่ถูกต้อง (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร 2539: 1-6) และเมื่อแพทย์ตรวจพบสิ่งผิดปกติ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้ เนื่องจากความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากที่สุด มากกว่า

ความผิดปกติในระบบอื่นของร่างกาย ผู้ให้การดูแลที่มีความผิดปกติในระบบอวัยวะสืบพันธุ์จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญ และความอ่อนไหวของผู้หญิงต่อเรื่องดังกล่าว เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธและคับข้องใจ โดยให้ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างอิสระให้โอกาสผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล 2546: 468) โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจแล้วต้องรักษาโดยวิธีการผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัวและวิตกกังวลได้ ดังที่ (สุคนธ์ ไข่แก้ว และคณะ 2545: 1 อ้างถึงใน อำนวย ลอยกุลนันท์ 2542) กล่าวว่า การผ่าตัดมดลูกและรังไข่มีผลดีในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่สตรีมีอยู่ก่อนผ่าตัด แต่ภายหลังผ่าตัดจะมีปัญหาตามมามากมาย ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระยะยาวและระยะสั้นมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดร้อนวูบวาบตามร่างกาย ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบาย เหงื่อออกมากในเวลากลางคืน นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ใจสั่น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า กังวลใจ อารมณ์อ่อนไหวง่าย ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ขาดความมั่นใจ ขาดความมั่นใจในตนเอง ความต้องการทางเพศลดลง ระยะยาวมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ การตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียอัตมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความวิตกกังวล และเศร้าโศก (สุคนธ์ ไข่แก้ว และคณะ 2545: 1) ดังนั้น สตรีที่ตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างต้องเผชิญภาวะเครียดทั้งภายนอกและภายในตนเอง นอกจากนี้ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และพรธรรณิภา ธรรมวิรัช (2544: 42) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง มีการปรับตัวในระดับก่อนข้างดีทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน ยกเว้น การปรับตัวด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง จากปัญหาต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานี้ ผู้ป่วยทางนรีเวชนั้นควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ ด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรจากผู้ให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด

ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึง คือ โรคทางนรีเวชที่อยู่ใน 5 อันดับ โรคแรก ของผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นมะเร็งทางนรีเวช ที่มาใช้บริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาโรงพยาบาลศิริราช ดังต่อไปนี้คือ

2.1.1 โรคทางนรีเวช

1) เนื้องอกมดลูก (Myoma uteri) สมบูรณ์ คุณาธิคม (2546: 119) กล่าวว่า

เนื้องอกมดลูก เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยที่สุดทางนรีเวชกรรม มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น myoma uteri fibroma fibromyoma leiomyoma และ leiomyofibroma โดยเนื้องอกส่วนใหญ่ประกอบด้วย กล้ามเนื้อเรียบและมีเนื้อเยื่อ fibrous บ้าง โดยทั่วไปวินิจฉัยจากการตรวจภายใน แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ตามตำแหน่งที่สัมพันธ์กับผนังมดลูก ได้แก่ subserous intramural และ submucous อุบัติการณ์ของเนื้องอกมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 20-40 โดยเฉพาะในสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป จะพบเนื้องอกชนิดนี้ถึงร้อยละ 40-50 พบมากในสตรีมีครรภ์มากกว่าสตรีมีครรภ์ 3 เท่า โดยมีอาการ อาการแสดง และการรักษา ดังนี้ (สมบูรณ์ คุณาริคม 2546: 120)

อาการและอาการแสดง ได้แก่ การปวดท้องน้อย การคลำได้ก้อน และอาการปวดปัสสาวะบ่อย จากการกดเบียดของก้อนต่อกระเพาะปัสสาวะ มักมีระดูผิดปกติ และเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก (infertility)

การรักษา การรักษาเนื้องอกมดลูกจะต้องพิจารณาหลายอย่าง ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ความต้องการมีบุตร ชนิด และขนาดของก้อน มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยหรือไม่ โดยการสังเกตอาการ (Observation) การรักษาแบบอนุรักษ์ (Concervative treatment) และการตัดมดลูก (Hysterectomy)

2) **ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis)** วิชาญ โขจรณะศิริ (2550: 293 -300) กล่าวว่า ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ คือ ภาวะที่มีเยื่อโพรงมดลูกทั้งส่วนที่เป็น glands และ stroma ไปเจริญในที่ต่าง ๆ ของร่างกายนอกจากในโพรงมดลูกปกติ ส่วนใหญ่จะเกิดในอุ้งเชิงกราน จะพบได้บ่อยตามที่ต่าง ๆ ดังนี้ รังไข่ pouch of douglas, uterosacral ligament, pelvic peritoneum, recto-vaginal septum ในบางรายจะมีพยาธิสภาพที่ทางเดินอาหาร เช่น ลำไส้ใหญ่ และทวารหนักร่วมด้วย มีอาการ อาการแสดง และการรักษา ดังนี้

อาการและอาการแสดง ที่พบบ่อยได้แก่ อาการปวดระดู (dysmenorrhea) ปวดเวลาร่วมเพศ (dysmenorrhea) และปวดในอุ้งเชิงกรานที่ไม่ตรงกับช่วงระดู (pelvic pain) เป็นสาเหตุของการมีบุตรยาก (infertility) และมีเลือดออกกระปริดกระปรอยก่อนมีระดู (premenstrual spotting) เป็นต้น

การรักษา ต้องคำนึงถึงอายุ ความรุนแรงของอาการ ความต้องการมีบุตร และลักษณะพยาธิสภาพ เพื่อให้ผลดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย โดยการสังเกตอาการ การผ่าตัด ซึ่งชนิดของการผ่าตัดเป็นแบบ radical และ conservative surgery และการรักษาด้วยยา

3) **วัยหมดระดู (Menopause)** หมายถึง จุดสิ้นสุดการมีระดูอย่างถาวร เนื่องจากสิ้นสุดการทำงานของรังไข่ (ovarian follicles) ซึ่งมีความหมายตรงข้ามกับคำว่า menarche คือ จุดเริ่มต้นของการมีระดู ดังที่ ชีระ ทองสง และคณะ (2539: 503-507) กล่าวว่าไว้มีดังนี้

(1) การจำแนกภาวะหมดระดู

ก. *Physiologic menopause* หมายถึง การหมดระดูที่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และเป็นการเสื่อมสภาพของรังไข่ที่เป็นธรรมชาติเมื่อมีอายุมากขึ้น การเสื่อมสภาพของรังไข่ที่เป็นธรรมชาติเมื่ออายุประมาณ 48-55 ปี เฉลี่ย 51.4 ปี และประมาณร้อยละ 1 จะหมดระดูก่อนอายุ 40 ปี อายุของวัยหมดระดูไม่ขึ้นกับเชื้อชาติ อายุขณะมีระดูครั้งแรก จำนวนการคลอดบุตร สถานภาพสมรส อาชีพ การคุมกำเนิด เศรษฐกิจทางสังคม แต่จะเกิดเร็วในรายที่สูบบุหรี่ โดยสัมพันธ์กับปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ โดยรวม ๆ ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอายุวัยหมดระดูเร็วขึ้นประมาณ 1.5 ปี และสตรีที่ทูปโภชนาการถึงวัยหมดระดูเร็วกว่าสตรีสมบุรณ์

ข. *Artificial menopause* หมายถึง การหมดระดูที่เนื่องจากรังไข่ถูกทำให้หมดหน้าที่ไปก่อนที่จะผ่อไปเองตามธรรมชาติ เช่น รังไข่หยุดทำงานเนื่องจากรังสีรักษา หรือการตัดเอารังไข่ทั้งสองข้างออกไป

(2) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระภาพ

ก. อวัยวะสืบพันธุ์

ก) ความผิดปกติของระดู ซึ่งอาจจะหยุดแบบเฉียบพลัน หรือขาดหายเป็นช่วง ๆ และในที่สุดขาดขาด ส่วนใหญ่การสิ้นสุดระดูจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปมักจะใช้เวลา 6-12 เดือน ระดูจึงหายขาด ในระยะช่วงการเปลี่ยนแปลงนี้มีภาวะไข่ไม่ตกจึงอาจจะทำให้เลือดออกมากผิดปกติ หรือกระปริดกระปรอยได้

ข) มดลูกฝ่อเล็กลง เยื่อบุมดลูกเสื่อมสภาพไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ต่อไป

ค) ช่องคลอดเสื่อมสภาพ รอยย่นหายไป น้ำคัดหลังน้อย มีสภาพเป็นด่างมากขึ้น เกิดการอักเสบ ตีบ เจ็บขณะร่วมเพศ

ง) ปีกมดลูกฝ่อเล็กลง โครงสร้างค้ำจุนเสื่อมสภาพ ความแข็งแรงลดลง ทำให้เกิดภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนได้บ่อย

จ) ท่อทางเดินปัสสาวะเสื่อมสภาพ เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบเนื่องจากการเสื่อมสภาพ (*Atrophic cystitis*) ได้ง่าย ท่อปัสสาวะอักเสบบวม เจ็บขณะถ่ายปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และถ่ายปัสสาวะบ่อยพบได้บ่อยขึ้น

ฉ) เต้านม ขนาดเล็กลง ขาดเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เต้านมนุ่มผ่อ

ช) hot flushes ผู้ป่วยมีความรู้สึกร้อนวูบวาบเกิดผื่นแดงทันทีทันใดบริเวณผิวหนังที่ศีรษะ คอ หน้าอก มีเหงื่อออก อาจมีความรู้สึกล่วงหน้ามาก่อน โดยทั่วไปแล้วจะเป็นอยู่นาน 1-2 ปี แต่บางรายก็อาจเป็นนานถึง 5 ปี

ข. ภาวะกระดูกพรุน (*Osteoporosis*) เป็นปัญหาที่พบบ่อย และเป็นอันตรายมีความสัมพันธ์กับการขาดเอสโตรเจน แม้จะไม่พบบ่อยเท่า hot flushes แต่เป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่า และเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการตายในวัยหลังหมดระดู โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนจากการหักของกระดูกต้นขา

ค. เพิ่มความเสี่ยงต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด มีอุบัติการณ์ของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และการตายจากโรคนี้สูงขึ้นมากพอ ๆ กับผู้ชาย สตรีที่ตัดรังไข่ทั้งสองข้างออกก่อนกำหนดยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคนี้ ปัจจุบันเป็นที่ทราบชัดแล้วว่า เอสโตรเจนมีส่วนช่วยป้องกันโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

ง. การผ้อของอวัยวะ พบได้ในอวัยวะทุกระบบ เช่น ผิวหนังผ้อ มีเลือดเลี้ยงน้อยลง

จ. ปัญหาอื่น ๆ (*Menopausal syndrome*) หมายถึง กลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับการหมดระดูในวัยสูงอายุ ซึ่งไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน ซึ่งอาการที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อต่อ มึนงง ใจสั่น รู้สึกคล้ายแมลงไต่ตามตัว ภาวะวณกระวาย ท้องผูก ซึมเศร้า อาการบางอย่างเหล่านี้อาจบรรเทาได้ด้วยการให้เอสโตรเจน

ง. เพศสัมพันธ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้น

ก) ความยืดหยุ่นของช่องคลอดหายไป

ข) สารน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง

ค) ปัญหาเนื่องจากเอสโตรเจนมากเกินไป สตรีวัยหมดระดูไม่

จำเป็นต้องมีอาการหรืออาการแสดงของการขาดเอสโตรเจนทุกคนเสมอไป ตรงกันข้ามในบางรายอาจพบปัญหาจากเอสโตรเจนมากเกินไป ซึ่งอาจจะพบแพทย์ด้วยเรื่องเลือดออกกระปริดกระปรอยหรือท้องอืด บวม อาการจากก้อนเนื้อมดลูก อาการจาก endometrisis อาจกำเริบกลับขึ้นมาอีกครั้งก็ได้

หลักในการปฏิบัติต่อสตรีวัยหมดระดู

1. แพทย์พึงตระหนักว่าอาการจำเพาะของวัยหมดระดูเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสังขารไม่ใช่ "โรค" จึงไม่มีความจำเป็นต้องรักษาเสมอไป
2. เรียนรู้และเข้าใจถึงภาวะโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดร่วมได้บ่อยในวัยนี้
3. การใช้ฮอร์โมนบำบัดต้องให้อย่างระมัดระวัง โดยเข้าใจถึงข้อบ่ง

ห้ามของการใช้ยา ขนาด วิธีการให้ ระยะเวลาที่ให้ และผลข้างเคียง

4. รักษาทั้งกายใจ ตลอดจนการเอื้อทางสังคมสภาพแวดล้อม
5. การให้คำปรึกษา แนะนำ อธิบายให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัย

เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลรักษา

4) ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Abnormal vaginal bleeding)

ธนศักดิ์ สืบหลินวงศ์ และณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2550: 112-119) กล่าวว่า ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด คือ ภาวะที่มีเลือดออกทางช่องคลอดที่ผิดไปจากภาวะผิดปกติ ทั้งในด้าน ปริมาณที่เลือดออก (amount) ระยะเวลาที่เลือดออก (duration) และระยะห่างของรอบประจำ (interval) ซึ่งระดูปกติในแต่ละรอบเดือน มีระยะเวลาเฉลี่ย 4.7 วัน โดยจะพบว่า ร้อยละ 89 ของสตรีจะมี ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน และค่าเฉลี่ยของปริมาณเลือดที่ออกประมาณ 35 มิลลิลิตรต่อรอบประจำ ถ้า ออกเกิน 80 มิลลิลิตรต่อรอบ จะทำให้เกิดภาวะ โลหิตจางในผู้ป่วยได้ ระยะห่างระหว่างรอบเดือน โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 21 วัน หรือมากกว่า 42 วัน ภายหลังจากมีระดูครั้งแรกนาน 2 ปีขึ้นไป ควรจะ ถือว่าผิดปกติ โดยมีสาเหตุแนวทางการรักษา ดังนี้

สาเหตุ สาเหตุของอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดมีอยู่หลาย ชนิด อาจแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม เพื่อให้ครอบคลุมโรคทั่วไป

(1) Complication of pregnancy

- ก. Abortion
- ข. Ectopic of pregnancy
- ค. Trophoblastic disease

(2) Organic lesions

- ก. Genital tract
 - ก) Vulva: trauma, infection, varices, neoplasm (beniegn, malignant)
 - ข) Vagina: trauma, foreign bodies, infections, atrophic vaginitis, prolapse with ulcer or trauma, endocervical polyps, neoplasm
 - ค) Uterus: inflammation, neoplasm
 - ง) Ovary: neoplasm (granulose or theca cell tumor)
 - จ) Tube: infection, neoplasm
- ข. Urinary tract
- ค. Gastrointestinal

(3) Dysfunction uterine bleeding (DUB)

(4) Contraceptive complication

(5) Medical causes ได้แก่ Thrombocytopenia, Hepatic cirrhosis,

Lymphatic hemopoietic and reticular tumors, Anticoagulant therapy, Exogenous hormone

แนวทางการรักษา เมื่อสามารถให้การวินิจฉัยและหาสาเหตุของ

เลือดออกผิดปกติได้แล้ว แนวทางการรักษา คือ การรักษาตามสาเหตุนั้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การรักษาด้วยยา 2) การผ่าตัด ได้แก่ การขูดมดลูก การส่องกล้องในโพรงมดลูก การตัดมดลูก (hysterectomy) จะพิจารณาในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือมีพยาธิสภาพอื่นที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด และการทำลายเยื่อโพรงมดลูก (endometrial ablation) และ 4) รังสีรักษาในแต่ละโรค

สรุป ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เป็นอาการสำคัญอย่างหนึ่งที่พบบ่อยในสตรีที่มารับการตรวจรักษาทางนรีเวชกรรม ซึ่งสาเหตุของภาวะนี้มีทั้งความผิดปกติที่สามารถรักษาโดยการให้ยาหรือจำเป็นต้องได้รับการศึกษาถูกเงินโดยการผ่าตัด แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยควรมีความละเอียดรอบคอบให้ความสำคัญกับการซักประวัติและการตรวจร่างกาย รวมทั้งการตรวจเพิ่มเติมต่าง ๆ อย่างถูกต้องเพื่อให้การวินิจฉัยได้ผลดี

5) ตกขาว (Leukorrhea) ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (2550: 79-92) กล่าวว่า การเกิดตกขาว อาจเกิดจากภาวะปกติหรือเกิดจากโรคใดโรคหนึ่งก็ได้ สำหรับในกลุ่มที่เกิดโรคสามารถแบ่งออกได้เป็น โรคติดเชื้อหรือไม่ใช่โรคติดเชื้อ ในกลุ่มโรคติดเชื้อนั้นส่วนใหญ่จะเกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disease) ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อก็อาจเป็นไปได้จากเนื้องอก หรือมะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ สิ่งแปลกปลอมที่สอดเข้าไปในช่องคลอด หรือภูมิแพ้จากสารที่นำมาใช้สวนล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยแยกตามอวัยวะที่เกิดโรค และมีหลักการในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีตกขาว ดังนี้

(1) ตกขาวที่เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ *Cervix* เชื้อจาก *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginitis*, *Herpes simplex virus type 2* และ *Condyloma acuminata*, *Vagina* จากเชื้อ *Gardnerella vaginitis*, *Trichomonas vaginalis* และ *Candida albicans*, *Urethra* จากเชื้อ *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis* และ *Trichomonas vaginalis*

(2) ตกขาวที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ *Cervix* จาก benign และ malignant tumor ของ genital tract หรือการใส่ห่วงอนามัย *Vagina* จาก atrophic vaginitis, foreign body, tampon, diaphragm, ulceration หรือ allergy

หลักการในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีตักขาว คือ พยายามให้การวินิจฉัยที่แน่นอนก่อนให้การรักษา เลือกยาปฏิชีวนะที่มีความไวต่อเชื้อที่ทำให้เกิดโรค และไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะที่มีอัตราล้มเหลวมากกว่าร้อยละ 5 พยายามใช้ยาที่ให้เพียงครั้งเดียว หรือจำนวนครั้งในการให้ยาน้อยที่สุด ระวังเรื่องการแพ้ยาโดยจะต้องซักประวัติการแพ้ยาอย่างละเอียด ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยเป็น โรคมากกว่า 1 โรค จะต้องให้ยาที่ไม่มีผลต่อการวินิจฉัยอีกโรคหนึ่งเสมอ ให้การรักษาคู่ร่วมเพศของผู้ป่วย และจะต้องติดตามผลการรักษาจนแน่ใจว่าผู้ป่วยหายจากโรค โดยอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการช่วยในการตัดสินใจ ในกรณีสงสัยเชื้อคือยา จะต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันก่อนเปลี่ยนยา

2.1.2 การดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชวิทยา

1) การดูแลผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกมดลูก

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกมดลูก มีดังนี้

(1) พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวล

(2) ให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจภายใน (แสดงในภาคผนวก ค หน้า 178) และสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด พยาบาลจะให้ข้อมูลคำปรึกษาในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะโรค และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ให้คำแนะนำในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสอนสุขศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับ การผ่าตัดทางนรีเวช ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่แดง นม ผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ เป็นต้น ฝึกทักษะในการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเจ็บแผลน้อยที่สุด และการลุกนั่งอย่างถูกวิธี เพื่อลดอาการเจ็บตึงแผล และป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม เมื่อลุกขึ้นหลังผ่าตัด การบริหารขา และข้อเท้า เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อขาให้ทำงานปกติและช่วยระบบการไหลเวียนของเลือด การพักผ่อนให้เต็มที่ นอกจากนี้ พยาบาลจะเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ตลอดจนแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ หากพบสิ่งผิดปกติให้มาพบแพทย์

(3) ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยอย่างเต็มที่ ด้วยคำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย กระตุ้น และให้เปลี่ยนความรู้สึกกับตัวเอง

(4) ให้ความรู้กับญาติเกี่ยวกับการแผนการรักษา ให้เข้าใจเพื่อให้
กำลังใจ และประคับประคองจิตใจผู้ป่วย

2) การดูแลผู้ป่วยที่มีเยื่อเมดลูกเจริญผิดที่

การดูแลผู้ป่วยที่มีเยื่อเมดลูกเจริญผิดที่ มีดังนี้

(1) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็น
มิตรและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวล

(2) ให้การดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการ
ตรวจภายใน (แสดงในภาคผนวก ค หน้า 178) และสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด
พยาบาลจะให้ข้อมูลคำปรึกษาในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัว
ให้เหมาะสมกับภาวะโรค และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ให้คำแนะนำในการส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ และสอนสุขศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับ
การผ่าตัดทางนรีเวช ได้แก่ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน เช่น เนื้อสัตว์
ไข่แดง นม ผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ เป็นต้น และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจนสามารถปฏิบัติได้โดยไม่เร่งรีบ
ด้วยท่าทางที่สุภาพ น้ำเสียงที่ นุ่มนวล อ่อน โยน เข้าใจง่าย ได้แก่ ฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมี
ประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเจ็บแผลน้อยที่สุด และการ
ดुकนั่งอย่างถูกวิธี เพื่อลดอาการเจ็บตึงแผล และป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม เมื่อลุกขึ้นหลังผ่าตัด
การบริหารขาและข้อเท้า เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อขาให้ทำงานปกติ และช่วยระบบการไหลเวียนของ
เลือด แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เต็มที่ นอกจากนี้ พยาบาลจะเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการ
มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ตลอดจนแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ
ต่าง ๆ หากพบสิ่งผิดปกติให้มาพบแพทย์

(3) ให้โอกาสระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ด้วยความ
เต็มใจ มองสบตาผู้ป่วย อธิบายด้วยคำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนความรู้สึกกับ
คู่ครอง

(4) ให้ความรู้กับญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา ให้ญาติแสดงความเข้าใจ
ให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประ โยชน์ทางด้านสุขภาพ

3) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหมดประจำเดือน

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหมดประจำเดือน มีดังนี้

(1) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็น
มิตร และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล และให้การ

ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจภายใน (แสดงในภาคผนวก ค หน้า 178)

(2) ให้การคำแนะนำเพื่อส่งเสริมความสุขสบาย (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล 2546: 515-516) มีดังนี้

ก. แนะนำให้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เย็น มีการระบายอากาศดี แนะนำให้พักผ่อนด้วยการนอนหลับให้เพียงพอ นอนพักช่วงสั้น ๆ ในเวลากลางวัน

ข. แนะนำให้ออกกำลังกายและกิจกรรมที่ต้องใช้แรงให้มากขึ้น เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานอยู่ในท่า นั่ง บริหารกล้ามเนื้อช่องคลอด และ ฝึะเย็บอย่างสม่ำเสมอ

ค. แนะนำให้ทานอาหารที่มีโปรตีน ร้อยละ 15 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 และไขมันไม่เกิน ร้อยละ 30 โดยรับประทาน โปรตีน เช่น ปลาตัว เป็นต้น ไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันพืช เป็นต้น รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และ โปรตีนจากสัตว์ให้น้อยลง อาหารที่มี ไฟโตเอสโตรเจนสูง เช่น ข้าวฟ่าง ข้าวที่ยังไม่ขัดสี ถั่วเหลือง เต้าหู้ ผักแว่น เป็นต้น อาหารที่มี วิตามินสูง โดยเฉพาะวิตามินดี บี 6 บี 12 มีกากใยสูง เช่น ผักผลไม้สด ธัญพืช เป็นต้น ดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 2,000-3,000 มล. ดื่มน้ำผลไม้เพื่อเพิ่มความเป็นกรดช่วยลดการติดเชื้อ

ง. แนะนำให้รักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ ไม่ควรลดน้ำหนักในช่วง หมดประจำเดือน เพราะแอนโดรเจนจะเปลี่ยนไปเป็นเอสโตรเจนในเนื้อเยื่อไขมัน เมื่อไขมันน้อย แอนโดรเจนจะเปลี่ยนไปเป็นเอสโตรเจนน้อยลง จึงมีผลให้มีอาการของภาวะหมดประจำเดือนมากขึ้น

จ. แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษา เช่น แคลเซียม วิตามินบี 6 วิตามินดี เอสโตรเจน เป็นต้น สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น เอสโตรเจนทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด และควรตรวจเต้านมทุกเดือน ตรวจสุขภาพทุกปี เป็นต้น หากพบความผิดปกติให้มาแพทย์ทันที

ฉ. แนะนำให้ใช้สารหล่อลื่นช่วยถ้ามีอาการปวดขณะร่วมเพศ หรือ มาพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษา

ช. แนะนำให้การดูแลผิว โดยอาบน้ำฟอกสบู่วันละครั้ง ไม่ควร อาบน้ำด้วยน้ำอุ่นจัด เพราะจะทำให้ผิวแห้งมากขึ้น ทาผิวด้วยโลชั่น หากอากาศเย็นอาบน้ำวันเว้น วัน สระผมสัปดาห์ละครั้ง

(3) ให้คำแนะนำเพื่อลดการวิตกกังวล ดังนี้

ก. ให้คำแนะนำด้วยท่าที่เป็นมิตร อ่อนโยน แสดงความเข้าใจ

ผู้ป่วย

ข. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะหมด

ประจำเดือน อาการภาวะหมดประจำเดือนอธิบายให้ทราบว่า ภาวะหมดประจำเดือนมิใช่จุดจบของชีวิตทางเพศของผู้หญิง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

ค. แนะนำให้ลดความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ที่ก่อความเครียด เปลี่ยนสภาพแวดล้อม จัดตารางเวลาการทำกิจกรรมให้เหมาะสม เพิ่มความภูมิใจให้ตนเอง แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด และให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ง. ให้โอกาสระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

จ. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดในภาวะหมดประจำเดือนแก่สามีหรือญาติ แนะนำให้ญาติแสดงความเข้าใจ ให้การประคับประคองอารมณ์

(4) ให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อลดภาวะกระดูกพรุน ดังนี้

ก. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นมสด กุ้งแห้ง กะปิ ปลาไส้ตัน ผักใบเขียว งดรับประทานอาหารที่ขับแคลเซียมออกจากร่างกาย เช่น ฟอสฟอรัส โปรตีนจากสัตว์ เกลือ คาเฟอีน แอลกอฮอล์ บุหรี่

ข. แนะนำให้ออกกำลังกายโดยให้ร่างกายเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ มีการเหยียดตัวของกล้ามเนื้อและกระดูกรับน้ำหนักหรือถูกดึงรั้ง เช่น เดินเร็ว ๆ วิ่ง เต้นแอโรบิกในท่าที่เหมาะสม การบริหารด้วยอุปกรณ์ (fitness) เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน วันละ 20-30 นาที

ค. ระวังการเกิดอุบัติเหตุ เพราะหกล้มจะมีโอกาสเกิดกระดูกหักได้ง่าย จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง แสงสว่างเพียงพอ

4) การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติ

การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติ ดังนี้

ก. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล

ข. ประเมินสภาวะร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย ตรวจวัดชีพจร วัดความดันโลหิต คอยระวังอันตรายจากภาวะช็อค ได้แก่ อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ เป็นลม เนื่องจากถ้าเลือดออกมากอาจทำให้ผู้ป่วยช็อคได้

ค. ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ที่มารับการตรวจภายใน (แสดงในภาคผนวก ค หน้า 178) และในกรณีที่แพทย์ให้การรักษาโดยการ ชูคมดลูก พยาบาลจะให้ข้อมูลคำปรึกษาเกี่ยวกับความจำเป็นของการชูคมดลูกเพื่อการวินิจฉัย และ ความปลอดภัยของการชูคมดลูก ขั้นตอนในการทำ ตลอดจนประโยชน์ของการชูคมดลูกเพื่อการ วินิจฉัย เรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะโรค และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การให้คำแนะนำในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ เข้าใจ และคลายความวิตกกังวล และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมา ตรวจอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา

ง. ให้ความรู้กับญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา แนะนำให้ญาติแสดงความ เข้าใจ ให้กำลังใจ และประทับใจผู้ป่วย

จ. แนะนำผู้ป่วยที่แพทย์ให้การรักษาด้วยยา ให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน และมาตรวจอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ตลอดจน การสังเกต/บันทึกจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด และการป้องกันการติดเชื้อ โดยใส่ผ้าอนามัย

ฉ. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีแร่ธาตุเหล็กและวิตามิน ได้แก่ ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว และดื่มน้ำมาก ๆ ตลอดจนการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

5) การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในช่องคลอด

การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในช่องคลอด มีดังนี้

(1) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพ ด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล และให้การดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจภายใน (แสดงในภาคผนวก ค หน้า 178)

(2) การสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่ง ที่จำเป็นที่สุด (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล 2546: 477-478)

(3) ให้คำแนะนำเพื่อลดความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวด เนื่องจากการติดเชื้อ โดยพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาอย่าง ถูกต้อง ในกรณีที่ได้รับยารับประทานจะต้องย้าให้ผู้ป่วยทานยาตามเวลาและขนาดที่กำหนด และควรรับประทานยาจนครบเพื่อให้การรักษาได้ผลดี การให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่ ผู้ป่วยที่ได้รับแต่ละชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตอาการของตนเองหากเกิดอาการขึ้น เช่น มีผื่นขึ้น ซึ่ง หากเกิดขึ้นควรจะรีบมาพบแพทย์โดยทันที

(4) ให้คำแนะนำและสอนผู้ป่วยที่ได้รับยาเหน็บทางช่องคลอด สามารถเหน็บยาได้อย่างถูกวิธี โดยเน้นการล้างมือและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนเหน็บยา

นั่งของ ๆ สอดขาเข้าไปในช่องคลอดแล้วใช้นิ้วคั่นขาเข้าไปให้ลึกที่สุด หรือจะต้องเหน็บยาในท่าขึ้นกางเท้าทำมุม 90 องศาแล้วสอดขาเข้าไปในช่องคลอดแบบเดียวกันก็ได้ โดยอาจนำยาจุ่มน้ำก่อนเหน็บเพื่อเป็นการหล่อลื่นช่วยให้เหน็บยาได้ง่ายขึ้น ถ้ายาซึมออกมาภายนอกควรแนะนำให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอนามัยไว้ด้วย

(5) ผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อแคนดิดา อาจต้องให้ยาทาเพื่อลดความไม่สุขสบาย ในการทายาควรสัมผัสบริเวณอวัยวะเพศอย่างนุ่มนวลจะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น

(6) พยาบาลจะต้องให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขอนามัยอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะหลังถ่ายปัสสาวะและอุจจาระไม่ควรทำความสะอาดโดยเช็ดย้อนมาข้างหน้า นอกจากนี้ควรงดการร่วมเพศในระยะที่เป็นโรคเพื่อป้องกันการระคายเคืองบริเวณรอยโรค

(7) ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันติดเชื้อซ้ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในช่องคลอดได้ง่ายกว่าปกติ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทานยาปฏิชีวนะนาน ๆ ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขอนามัย และให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ดังนี้

ก. รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกวิธี โดยใช้ผ้าสะอาดหลังอาบน้ำ หรือการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเท่านั้น ควรหลีกเลี่ยงการสวนล้างช่องคลอด หรือใช้สบู่ หรือน้ำยาที่มีฤทธิ์ ในการฆ่าเชื้อโรคทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ประจำ เพราะจะทำลายแบคทีเรียที่เป็นประโยชน์ในช่องคลอด และทำให้เยื่อเมือกในช่องคลอดเสียหาย รวมทั้งสารเคมีที่ใช้ชำระร่างกายต่อช่องคลอดโดยตรง

ข. ควรใช้กางเกงในชั้นในที่สะอาด สวมใส่สบาย ไม่รัดแน่นเกินไป ทำจากวัสดุระบายอากาศดี เช่น ผ้าฝ้าย เพื่อป้องกันไม่ให้บริเวณช่องคลอดอับชื้น

ค. สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยเฉพาะสามารถแยกสภาพตกขาวที่ปกติและผิดปกติออกจากกัน รวมทั้งอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการคัน ผื่น บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในช่องคลอดซ้ำ ถ้าพบควรรีบมาพบแพทย์

จากที่ได้กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจทางนรีเวช นั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากแพทย์ตรวจพบสิ่งผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลที่จำเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ในการตรวจรักษา

หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา มีรายละเอียดดังนี้

1) การจัดบริการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอก การจัดบริการพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ (พฉ. สัตกะลิน 2533: 326-329)

(1) การจัดอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและต่อผู้มารับบริการ มีหลักในการจัดสถานที่สำหรับบริการผู้ป่วยนอกที่สำคัญอยู่ 3 ประเด็น ดังนี้

ก. จะต้องคำนึงถึงประเภทของบริการที่ให้ตามความเหมาะสมกับบริการแต่ละประเภทสะดวกเพียงพอ

ข. การจัดสถานที่ ต้องให้เหมาะสมกับขั้นตอนของการให้และรับบริการ เพื่อผู้มารับบริการจะได้ช่วยตัวเองได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ไม่เสียเวลามากในการมารับบริการแต่ละครั้งตั้งแต่ก้าวเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรับบริการ

ค. การรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่ จะต้องได้รับการเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีผู้รับผิดชอบ

(2) การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ จำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เพียงพอ มีคุณสมบัติเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้ ไม่น้อยและไม่มากเกินความจำเป็น

(3) การเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่ประจำทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีหลายประเภทให้เพียงพอต่อปริมาณและคุณภาพของงาน

(4) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ทั้งหมด ตั้งแต่การตรวจรักษา การพยาบาลไปจนถึงงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน เพื่อให้ทุกคนรู้หน้าที่และความรับผิดชอบของตน และมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ไป หากมีความไม่เหมาะสมประการใด ก็ควรทำการปรับปรุงแก้ไขได้เสมอ

(5) การมอบหมายงาน จะต้องคำนึงถึงลักษณะงาน ปริมาณงาน ความยากง่ายของงาน จำนวน และคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน

(6) การจัดระบบประสานงาน ในการจัดระบบประสานงานจะประกอบด้วย การประสานงานระหว่างบุคคล การประสานบริการ นอกจากนั้นอาจจะเป็นการประสานงานระหว่างแผนก สำหรับการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับผู้ป่วย นั่นคือ การทำความเข้าใจซึ่งกันและกันโดยการประชาสัมพันธ์ การแนะนำ แนะนำ และให้คำปรึกษาต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา

(7) การจัดระบบควบคุมและกำกับงานการจัดระบบบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องจัดระบบการควบคุมงาน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และทันต่อเหตุการณ์ โดยจัดให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับบริการตามความรุนแรงของโรคและอาการอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

(8) การจัดระบบประเมินผลงาน โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนเกี่ยวกับการให้บริการซ้ำ ต้อนรับไม่ดี ไม่ให้ความกระตือรือร้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นผลสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการ และระบบการให้บริการเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่และระบบบริการที่ให้ในแผนกผู้ป่วยนอก

2.2.2 การบริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา สำหรับหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา มีการจัดระบบบริการ ดังนี้

1) หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ตั้งอยู่ชั้น 3 ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีเคาน์เตอร์สำหรับคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่บริเวณหน้าห้อง 300 และในห้อง 300 มีจุดให้บริการ ได้แก่ เคาน์เตอร์รับบัตร/ใบนัด และจัดลำดับคิวผู้ป่วย โต๊ะนัดฟังเตียง ผ่าตัด/หัตถการ โต๊ะให้คำแนะนำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โต๊ะให้ข้อมูลคำแนะนำ/ปรึกษา โต๊ะนัดฟังผลการตรวจต่าง ๆ และในห้อง 317 มีจุดให้บริการ ได้แก่ เคาน์เตอร์พยาบาล โต๊ะสำหรับแพทย์ซักประวัติจำนวน 12 ชุด สำหรับนักศึกษาแพทย์ 6 ชุด ห้องตรวจภายในจำนวน 12 ห้อง สำหรับผู้ป่วยหนัก 1 ห้อง

2) บุคลากร อาจารย์แพทย์ 8-10 คนต่อวัน แพทย์ประจำบ้าน 3 คนต่อวัน พยาบาลวิชาชีพ 11 คน ผู้ช่วยพยาบาล 14 คน นักเวชสถิติ 1 คน พนักงานเวชสถิติ 2 คน พนักงานประจำหอผู้ป่วย 2 คน และคนงาน 1 คน

3) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในปี พ.ศ.2549 ทั้งหมดมีจำนวน 50,773 คน (สถิติศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลศิริราช) สถิติ 10 อันดับแรกของโรคที่ผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยามาใช้บริการ ปี พ.ศ.2549 ได้แก่ 1) เนื้องอกมดลูก (Leiomyoma of uterus) จำนวน 4,331 คน 2) เยื่อบุมดลูกงอกผิดปกติ (Endometriosis) จำนวน 3,121 คน 3) ภาวะหมดประจำเดือน (Menopausal and other perimenopausal disorders) จำนวน 2,588 คน 4) การมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดและมดลูก (Other abnormal uterine and Vaginal bleeding) จำนวน 2,313 คน 5) มะเร็งปากมดลูก (Malignant neoplasm of cervix uteri) จำนวน 1,886 คน 6) ติดเชื้อราแคนดิดา (Candidiasis) จำนวน 1,862 คน 7) การอักเสบของช่องคลอดและปากช่องคลอด (Others inflammation of vagina and vulva) จำนวน 1,767 คน 8) ผลการตรวจหา

เซลล์มะเร็งปากมดลูกพบมีความผิดปกติ (Abnormal findings in specimens from female genital organs) จำนวน 1,264 คน 9) ภาวะมีบุตรยากในสตรี (Female infertility) จำนวน 1,196 คน และ 10) ถุงน้ำรังไข่ (Ovarian Cyst) จำนวน 1,042 คน จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยเฉลี่ย ประมาณ 200-250 คนต่อวัน และระยะเวลาที่ให้บริการของหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ตั้งแต่ 07.00-16.00 น.

4) **ขอบเขตการให้บริการ** หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกับสตรีทุกวัย ผู้ป่วยที่มาติดตามผลการรักษา มาตรวจทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แท้งบุตร รวมทั้งมารดาที่มาตรวจหลังคลอดบุตร ภายหลังจากการทำหมัน การประเมน คัดกรอง จำแนกประเภทผู้ป่วย การให้สุขศึกษา การตรวจภายใน ตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ทำหัตถการ และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยสามัญทางนรีเวช (Admission Center) ทำหน้าที่นัดผ่าตัด/หัตถการทางนรีเวชทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งปรึกษาต่างภาควิชา กรณีมีภาวะแทรกซ้อน และการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัดให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการบริการและได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล

2.2.3 **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก** บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก (กองการพยาบาล 2533 อ้างถึงใน อนงค์ เอื้อวัฒนา 2542) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของงานผู้ป่วยนอกไว้ ดังนี้

1) **ให้การต้อนรับผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับบริการในโรงพยาบาล** โดยการจัดให้ผู้ป่วยได้รับบริการทันทีอย่างปลอดภัย พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องทักทายผู้ป่วย แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ พูดกับผู้ใช้บริการด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติ และแนะนำขั้นตอนการรับบริการ

2) **คัดกรองผู้ป่วย** โดยการซักประวัติอาการสำคัญ และการตรวจร่างกายเบื้องต้นให้กับผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินสภาพของโรค บางรายต้องให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนเข้าตรวจร่างกาย อีกทั้งเพื่อคัดแยกผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่ถูกแผนกกับโรคที่เป็น มีขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หายากหรือท้อทึงระหว่างรอตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจในการตรวจมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

- 3) ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ระหว่างรอตรวจ รอรับบัตร เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน
- 4) จัดลำดับผู้ป่วย เข้าตรวจตามระดับความเจ็บป่วยและลำดับการรอรับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามความเหมาะสมและปลอดภัย
- 5) ให้การช่วยเหลือและอยู่กับผู้ป่วยขณะแพทย์ตรวจ โดยการจัดทำตรวจชี้แจงให้เข้าใจถึงวิธีการตรวจต่าง ๆ
- 6) ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ฉีดยา ทำแผล เป็นต้น
- 7) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยถึงโรคที่เป็น ขั้นตอนการรับบริการขั้นต่อไป การมาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 8) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ภายหลังจากตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
- 9) ส่งผู้ป่วยปรึกษาระหว่างแผนกส่งต่อผู้ป่วย ไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องยังหน่วยงานอื่นตามระบบส่งต่อ
- 10) ดูแลผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ ให้ได้รับความสะดวกและความปลอดภัยในทุก ๆ ด้าน
- 11) จัดระบบงานเพื่อสนับสนุนงานบริการ เช่น ระบบประชาสัมพันธ์ ระบบเวชระเบียน การประสานงานและการสนับสนุนหน่วยงานอื่น

2.2.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคทางนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีการหมุนเวียนในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริการพยาบาล ดังนี้

- 1) การคัดกรองผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการตรวจรักษาเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้เปล/รถนั่งจะได้รับการประเมินเบื้องต้นจากบริการด้านหน้า ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินจะได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินทันที หากเป็นกรณีรีบด่วนจะมีการประสานงานมายังหน่วยตรวจก่อนส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา จะจัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทันทีภายในเวลาไม่เกิน 30 นาที โดยการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนัก สำหรับผู้ป่วยทางนรีเวชที่มารับการตรวจที่สามารถรอพบแพทย์ได้เมื่อมาถึงหน่วยตรวจจะมีการประเมินตั้งแต่แรกรับ เพื่อจำแนกประเภทและจัดลำดับการตรวจตามความเร่งด่วน และในระหว่างที่ผู้ป่วย

รพบแพทย์ แล้วเกิดภาวะอาการผิดปกติที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และแพทย์ยังไม่ถึง หน่วยตรวจจะมีการประสานงานกับทีมสุขภาพทางโทรศัพท์ โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจในหน่วย ตรวจโรคในรวิทยานั้น ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีส่วนน้อยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการ หนัก แต่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถตามที่ได้กล่าวมานี้เพื่อช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างรีบด่วนให้ได้รับความปลอดภัยและต่อเนื่อง นอกจากการดูแลทางร่างกายแล้วยัง ต้องดูแลทางจิตใจร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล โดยการให้ข้อมูล การสัมผัส และอื่น ๆ ส่วนผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะได้รับการประเมินคัดกรองเพื่อจำแนก ประเภทผู้ป่วย และจัดลำดับคิวเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วน

2) การสอน/ให้สุศึกษา พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคในรวิทยานี้จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางรวิเวช การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจภายใน โดย จัดเป็นตารางสอนสุศึกษาผู้ป่วยระหว่างรพบแพทย์ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทาง รวิเวชทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีวิธีทัศน์เป็นสื่อในการสอนผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ตนเอง ซึ่งครอบคลุมเรื่องการรับประทานอาหารที่ช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง อาหารที่มีกากน้อย เพื่อเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การ บริหารขาและข้อเท้า และการลุกนั่งอย่างถูกวิธี โดยการฝึกทักษะและให้ผู้ป่วยปฏิบัติซ้ำจนกว่า ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติได้

3) การช่วยแพทย์ในการตรวจภายใน การตรวจหาเซลล์มะเร็งรังไข่ปากมดลูก การทำหัตถการ การให้คำแนะนำหลังการตรวจรักษา การแจ้งผลการตรวจ การนัดฟังผลการ ตรวจต่างๆ การส่งผลการตรวจหาเซลล์มะเร็งรังไข่ปากมดลูกทางไปรษณีย์ การนัดเพื่อติดตาม ผลการรักษา ทั้งนี้ในหน่วยตรวจโรคในรวิทยานี้มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจ ภายในรวม 5 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายก่อน รับการตรวจภายใน มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตรวจภายในถูกต้องตามขั้นตอนและ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจภายในตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยและหรือญาติมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจ ภายใน การตัดสินใจเนื้อส่งตรวจ การเหน็บยา และการตรวจหาเซลล์มะเร็งรังไข่ปากมดลูก มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการมารับการตรวจภายในครั้งต่อไป (จรรยาบรรณ กุศลยรัตน์ และคณะ 2544)

4) การให้คำปรึกษา หน่วยตรวจโรคในรวิเวชมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ ต้องทำผ่าตัด/หัตถการทางรวิเวช การให้คำปรึกษาแก่ผู้สมรสก่อนส่งเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้มี บุตรยาก การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งปรึกษาต่างภาควิชาฯ เป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำ

ปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สิทธิต่าง ๆ ในเรื่องค่าใช้จ่าย และให้คำแนะนำผู้ป่วยไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

5) การนัดฟังเสียงผ่าตัด/หัตถการทางนรีเวช พยาบาลจะให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเตรียมตัวมาอนโรงพยาบาล ความพร้อมของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์โดยการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งผู้ป่วยจะทราบกำหนดนัดและได้รับหมายเลขโทรศัพท์สำหรับการติดต่อยืนยันก่อนผ่าตัด 2 วันทำการ และสำหรับการขอคำปรึกษาในระหว่างที่ยังไม่ถึงกำหนดนัด

3. แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530: 602) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจ หมายถึง อาการที่พอใจ อาการที่ชอบใจ เรื่องที่พอใจ

มิลลินส์ (Millins 1985: 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ ทัศนคติที่เกิดขึ้นภายใน มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

เดอเคียร์เรียน (Derdiarian 1990 อ้างถึงใน เกศริน จันทร์นิมิตศรี 2546: 52) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ประสบการณ์ที่มีผลจากการประเมินผลในทางบวกหรือบรรลุความต้องการ กระบวนการพยาบาลจะเป็นที่พอใจเพียงกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย บรรลุถึงจุดมุ่งหมายการพยาบาล และสิ่งสุดท้ายจะนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลในการดูแล

ลูดอน และบิตทา (Ludon & Bitta 1993) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมิน ความพึงพอใจนี้จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจจากสิ่งที่ได้รับ และความรู้สึกพึงพอใจนี้เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่ได้รับ

จิตตินันท์ เชชะคุปต์ (2538: 23) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังไว้ในสถานการณ์การบริการ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้ให้บริการ โดยทำให้ผู้ใช้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการ และบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ

รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อ ๆ ไป

กนกพร คุปตานนท์ (2539) ได้สรุปขอบข่ายของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ดังนี้

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพการพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคลากรถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด อาการของโรค ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นบุคลิกลักษณะของพยาบาลและการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกิริยาท่าทาง อหยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความน่านับถือและไว้วางใจ เป็นต้น

3. สัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ ความเข้าใจผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและ/หรือที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและความพิการที่อาจเกิดขึ้น

4. สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย เน้นพฤติกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำ และสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชน

อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548: 622) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใด ๆ ที่เกิดจากความคาดหวังสอดคล้องกับการรับรู้ที่แท้จริงต่อสิ่งนั้น ๆ

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจในบริการเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมิน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของบุคคล หลังจากความต้องการของบุคคลได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย นอกจากนั้นความพึงพอใจในบริการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความเข้าใจ และความเอาใจใส่ผู้ป่วยที่เป็นความรู้สึกในทางบวกของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์ตรงของการมาใช้บริการ ซึ่งบริการที่ผู้ป่วยได้รับมีความสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย

3.2 แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

บริการพยาบาลเป็นบริการหลักภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยย่อมคาดหวังต่อบริการที่มีให้แก่เขาในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น (needs) และความต้องการ (want) ของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึง

ความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในแง่ของคุณค่า และความคาดหวังที่ผู้ป่วยสนใจ และยังเป็นส่วนหนึ่งในหลายส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วย หลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลไปแล้ว นอกเหนือจากผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น ภาวะสุขภาพ พยาธิสรีรภาพ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ ความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วย และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นผลที่ได้มาจากการประสบการณ์ตรงจากการมาใช้บริการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย ได้มีผู้ศึกษาถึงองค์ประกอบหรือความต้องการของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

อเดย์ และแอนเดอสัน (Aday & Anderson 1978: 28) ได้เสนอแนวคิดสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยกับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขว่า สามารถเข้าถึงประชาชน คือ ความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Available of care when needed)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจของการประสานงานของบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการหนึ่งแห่ง (Getting all needs met at one place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจต่อสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ (concern of doctors for overall health)
 - 2.3 แพทย์ติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง อธิษาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ แสดงความสนใจ และห่วงใยผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information)
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยต่อบริการในโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

โลเคน และคณะ (Loeken and others 1997: 731-741) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยจำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสะดวกสบาย และความสามารถในการเข้าถึงบริการ
2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง ทักษะในทางมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การประสานงาน และความสามารถทางด้านเทคนิคการบริการ
3. ด้านความไม่สุขสบาย (Discomfort) หมายถึง ความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล ความไม่สุขสบายทั้งกายและใจของผู้ป่วย
4. ด้านความพึงพอใจทั่วไป (General Satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจในปัจจุบันและส่งผลต่อไปในอนาคต

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและพฤติกรรมบริการพยาบาล

พิชชดา วิรัชพินทุ (2534) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลกับการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีการรับรู้พฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2539) ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 4 แห่ง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแต่ละหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลค่อนข้างสูงและไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด 5 อันดับ มีดังนี้ ความละเอียดรอบคอบของพยาบาล การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด การสนใจทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่ารับฟังปัญหาผู้ป่วย การปิดกั้นความคิดและความพึงพอใจในแผนการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วย และการปฏิบัติทราบว่าเขาไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองได้

บุญชู ชาวเวียงขวาง (2541) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 316 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในระบบการให้บริการ ได้แก่ ความเหมาะสมระหว่างค่าใช้จ่ายกับบริการที่ได้รับ ความทั่วถึงเพียงพอของการจัดบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1 ความพึงพอใจด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในการให้บริการ ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 50.9 และร้อยละ 49.1 ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคในการให้บริการ บุคลิกภาพ อธิบาย และความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 57.0

อรพินท์ ไชยพยอม (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้ง โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.0001$ ตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจ ได้แก่ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการบริการจ่ายยา โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 50.7

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาล ทั้งในบทบาทหน้าที่พยาบาล เป็นผู้ส่งสารและบทบาทผู้รับสาร ในส่วนของพยาบาลผู้ส่งสารผู้ป่วยมีความพึงพอใจในเรื่องที่พยาบาลไม่พูดศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิค แต่ไม่พึงพอใจในเรื่องที่พยาบาลอธิบายการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน และในบทบาทพยาบาลเป็นผู้รับสาร ผู้ป่วยพึงพอใจในเรื่องพยาบาลตอบได้ตรงคำถามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่ไม่พึงพอใจในเรื่องที่พยาบาล ไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลทางจิตใจ

การะเกด ส่งสัมพันธ์ (2543) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้บริการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ตามแนวคิดการตลาดและการดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการ พบว่า ความคาดหวังก่อนให้บริการของผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด การได้รับการปฏิบัติจริง การปฏิบัติจริงของผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับเป็นจริงมากที่สุด ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด การได้รับการปฏิบัติจริงของผู้ป่วยสูงกว่าความคาดหวังการบริการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความคาดหวังการบริการของ

บุคลากรพยาบาลสูงกว่าการปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการได้รับการปฏิบัติจริง กับความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติจริงกับความพึงพอใจต่อการบริการของบุคลากรพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อันเป็นผลจากการให้บริการพยาบาลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเอื้ออาทรระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึง การให้เกียรติ ความสนใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้คำแนะนำที่ดี การแสดงอหยาอหิมาตรีและการสื่อสารที่ดีที่สามารถตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งความพึงพอใจนั้นมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้ให้บริการ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น และนำไปสู่คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ

บทที่ 3

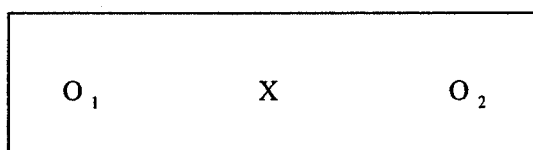
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และการเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

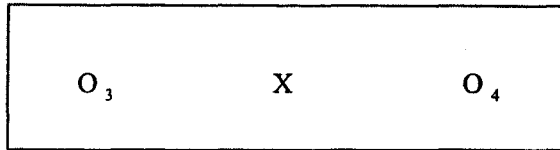


O_1 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

X หมายถึง การนำรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาใช้ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

O_2 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

2. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร



O₃ หมายถึง พฤติกรรมบริการพยาบาลตามปกติของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

X หมายถึง การนำรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาใช้ในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา

O₄ หมายถึง พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง หลังนำรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาใช้

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช และผู้ป่วย ที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

2.2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา จำนวน 10 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลโดยตรง
- 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
- 3) เป็นพยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี

2.2.2 ผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยาที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยาด้วยอาการผิดปกติ และแพทย์วินิจฉัยว่าต้องรักษาด้วยการผ่าตัดโรคทางนรีเวชที่ไม่เป็นมะเร็ง ไม่มีโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด
- 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
- 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สื่อสารและพูดภาษาไทยได้
- 4) เป็นผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในเตียงสามัญ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

3.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย

3.1.1 รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

3.1.2 โครงการอบรมบุคลากรเรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร”

3.1.3 แบบวัดความรู้ในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson 1985)

3.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

3.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา

3.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4.1 สร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยดำเนินการดังนี้

4.1.1 ทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษารูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน และใช้เป็นแนวทางในการยกกร่างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

4.1.2 วิเคราะห์ปัญหาการบริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา จากการทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา จำนวน 7 คน และผู้วิจัย จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด จำนวน 8 คน เพื่ออภิปรายและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการพยาบาล ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา พบว่า ยังมีพฤติกรรมของบุคลากรที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ชอบและไม่พึงพอใจและต้องการให้ปรับปรุง ได้แก่ กิริยวาจา ท่าทางที่ไม่สุภาพ พูดจาไม่ไพเราะ พูดเสียงดัง ไม่มีทางเสียง สีหน้าไม่ยิ้มแย้ม เป็นต้น

4.1.3 สร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา เนื่องจากผู้วิจัยได้เล็งเห็นประโยชน์จากการนำรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ในการบริการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกประทับใจในการบริการ เนื่องมาจากได้รับการดูแลเอื้ออาทรซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่ต้องมีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม (Leininger 1998b; Watson 1999; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2536 และพยอม อยู่สวัสดิ์ 2539) โดยที่พยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลได้ 3 ทาง คือ 1) *สีหน้าท่าทาง* เช่น การรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ให้เวลาผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรีบร้อน แสดงออกถึงความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย เข้าไปดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจอย่างสม่ำเสมอ 2) *คำพูด* เช่น พูดให้กำลังใจเพื่อประคับประคองและสนับสนุน พูดโดยเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย พูดให้ความรู้ ความเข้าใจและความเอื้ออาทร พูดโดยให้ผู้ป่วยมีอำนาจตัดสินใจ และ 3) *การปฏิบัติกรพยาบาล* เช่น ปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลด้วยความถูกต้องบนพื้นฐานทางวิชาการ โดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และด้วยความนุ่มนวล ทันเวลา คล่องแคล่ว (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2537) นอกจากนี้ในการปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องแสดงพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทั้งคำพูด ท่าทาง และการปฏิบัติเทคนิควิธีทางการพยาบาล โดยพฤติกรรมทั้งสามประการนี้ต้องสอดคล้องกลมกลืนกัน (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2544)

ในการสร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่จะนำมาให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยานั้น ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson 1985) โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten Carative Factors) ได้แก่ 1) การสร้างค่านิยมระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างศรัทธาและความหวัง 3) การไว้วางใจของตัวเองและผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน 5) การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ 6) การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ 7) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน 8) การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไข

สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ 9) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และ 10) การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ และการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคผิวหนังวิทยา ประกอบด้วย กิจกรรมบริการพยาบาล 6 ขั้นตอน ซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ใน “รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” ทุกขั้นตอนของการให้บริการพยาบาล เช่น พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” และมองสบตาเมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยตรวจด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และท่าทีที่กระตือรือร้น แสดงความเต็มใจให้การช่วยเหลือ อธิบายขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล อ่อนโยน ชัดเจน และไม่แสดงความไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น กิจกรรมการดูแล 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การต้อนรับ การประเมินคัดกรอง และการช่วยเหลือฉุกเฉิน ขั้นตอนที่ 2 การสอนสุขศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคทางนรีเวช และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สอนเป็นกลุ่ม)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินอาการเจ็บป่วยสำคัญ และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะรับการตรวจภายในจากแพทย์ ขั้นตอนที่ 4 การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด (เป็นรายบุคคล) ขั้นตอนที่ 5 การนัดมารับการผ่าตัดทางนรีเวช ขั้นตอนที่ 6 การสอนสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเรื่องการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวช เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

4.1.4 ยกร่างรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หน่วยตรวจโรคผิวหนังวิทยา

เมื่อได้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว นำมายกร่างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หน่วยตรวจโรคผิวหนังวิทยา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลเอื้ออาทรและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นจัดทำเป็น “รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” หน่วยตรวจโรคผิวหนังวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

4.1.5 การนำรูปแบบไปใช้ในบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อมพยาบาลเพื่อใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยจัดอบรมเรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” ในวันที่ 2 กันยายน 2550
- 2) ทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในวันที่ 3-7 กันยายน 2550
- 3) ให้บริการตามรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช จนครบ 30 คน ตั้งแต่วันที่ 10-21 กันยายน 2550

4.2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.2.1 การสร้างเครื่องมือ

- 1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและและการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

2) สร้างแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับรู้ของผู้ใช้บริการของ อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เซาว์นศิลป์ (2542) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถาม ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบข้อคำถามเกี่ยวกับแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 46 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจ และสิ่งที่ไม่ประทับใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ โดยจะนำข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยาทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพในส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (ประคอง วรรณสูตร 2542: 73) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50-5.00	พึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	พึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก
2.50-3.49	พึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับน้อย
1.00-1.49	พึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับน้อยมาก/ ไม่พึงพอใจ

3) สร้างแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับรู้ของพยาบาลของ อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เซาว์นศิลป์ (2542) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 48 ข้อ โดยจะนำข้อมูลการประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพของพยาบาลวิชาชีพทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพในส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดระดับพฤติกรรม 5 ระดับ (ประคอง วรรณสูตร 2542: 73) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
4.50-5.00	พฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	พฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	พฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	พฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับต่ำมาก

4) สร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson 1985) ด้วยคำถามปลายปิด แบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยในการประเมินระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพจะนำแบบวัดความรู้ที่ได้รับการตอบก่อนและหลังการอบรมมาตรวจสอบ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดไม่ได้คะแนน จากนั้นรวมคะแนนของแต่ละคน แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดระดับความรู้ ดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้
1-4	ระดับความรู้ต่ำ
5-7	ระดับความรู้ปานกลาง
8-10	ระดับความรู้สูง

4.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์รีเวชวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลเอื้ออาทร 2 ท่าน ผู้ตรวจการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน เมื่อได้แบบสอบถามคืนมาแล้วได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกับข้อเสนอแนะและปรับปรุงแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง วิเคราะห์ค่า Content Validity Index ของแบบวัดความรู้ในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เท่ากับ 0.86 0.92 และ 0.96 ตามลำดับ

2) การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ไปหาค่าความเที่ยง โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ทำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอตกลงใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ จำนวน 10 คน หน่วยตรวจโรคจิตวิทยา จำนวน 10 คน ห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 3 คน หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 คน รวมทั้งหมด จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยาที่แพทย์แนะนำผ่าตัด จำนวน 13 คน

(2) ประสานงานหัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ช่วยหัวหน้างาน และหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และผู้ช่วยหัวหน้างาน เพื่อขอตกลงใช้เครื่องมือทั้ง 2 ฉบับ

(3) นำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ที่ได้รับคืนมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา 0.95 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา 0.98

4.3 ขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในคนและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึง คณะบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช” ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

4.4 ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4.5 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่าง

เอื้ออาทร ในวันที่ 20-31 สิงหาคม 2550 ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 15-20 นาที

4.6 เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนใช้รูปแบบบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในวันที่ 31 สิงหาคม 2550 ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 15-20 นาที

4.7 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพตามโครงการ “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” โดย ประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อน และหลังการอบรมด้วยแบบวัด ความรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการอบรม พยาบาล วิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70) รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 20) และระดับต่ำ (ร้อยละ 70) ภายหลังจากอบรมพยาบาลวิชาชีพทุกคน มีความรู้ในระดับสูง (ดังใน ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 แสดงระดับความรู้ในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลก่อนและ หลังการอบรม (n=10)

ระดับความรู้	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	2	20.0	10	100.0
ระดับความรู้ปานกลาง	7	70.0	0	0.0
ระดับความรู้ต่ำ	1	10.0	0	0.0
รวม	10	100.0	10	100.0

4.8 ให้บริการผู้ป่วยตามรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่สร้างขึ้น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในวันที่ 3-7 กันยายน 2550 และตรวจสอบโดยผู้วิจัยว่ามีปัญหาในการนำมาประยุกต์ใช้ หรือไม่ และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับการใช้รูปแบบ ถ้ามีปัญหาก็จะร่วมมือกันปรับปรุง แก้ไข โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น จากนั้นให้บริการตามรูปแบบ ดังกล่าวจนกว่าจะได้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวชครบ 30 คน ตั้งแต่วันที่ 10-21 กันยายน 2550

4.9 ขั้นการรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากสิ้นสุดการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่าง

เอื้ออาทร เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.9.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดทางนรีเวชที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน ตั้งแต่วันที่ 10-21 กันยายน 2550

4.9.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คน โดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในวันที่ 21 กันยายน 2550

4.9.3 เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และการประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ไปวิเคราะห์และแปลผล

4.10 การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

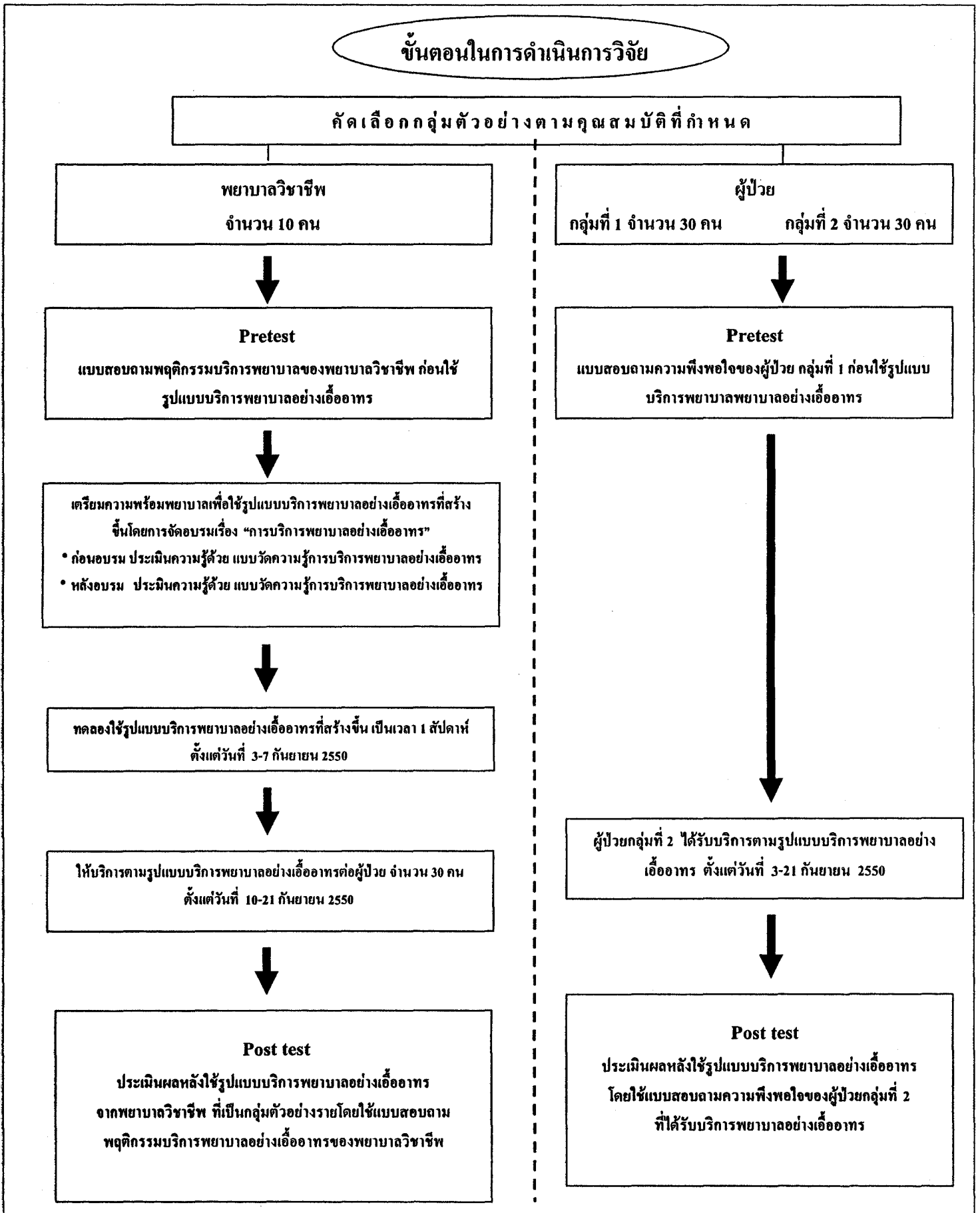
4.10.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (วงเดือน ปั้นดี 2548)

4.10.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรด้วยสถิติ Independent t-test (ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ 2548)

4.10.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของสัดส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้สถิติ Proportional test (ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ 2548)

4.10.4 วิเคราะห์ความแตกต่างในความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจ และสิ่งที่ไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจากคำถามปลายเปิดและจัดหมวดหมู่ความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ (วงเดือน ปั้นดี 2541) และ Proportional test (ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ 2548)

4.10.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้ Wilcoxon matched-pairs signed ranks test (วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล 2549)



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา จำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทางนรีเวช ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน และหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
- 1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งประทับใจและสิ่งที่ไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	45 - 49 ปี	6	60.0
	50 - 54 ปี	1	10.0
	55 ปีขึ้นไป	3	30.0
	$\bar{X} = 51$ SD = 5 Min = 45 Max = 58		
สถานภาพสมรส	คู่	9	90.0
	หม้าย	1	10.0
จำนวนบุตร	1 คน	3	30.0
	2 คน	7	70.0
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี	8	80.0
	ปริญญาโท	2	20.0
ประสบการณ์การทำงานใน	น้อยกว่า 10 ปี	5	50.0
หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา	10 - 24 ปี	2	20.0
	25 ปีขึ้นไป	3	30.0
	$\bar{X} = 16$ SD = 12 Min = 3 Max = 34		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้	น้อยกว่า 20,000 บาท	2	20.0
	20,000-29,999 บาท	4	40.0
	30,000 บาทขึ้นไป	4	40.0
	$\bar{X} = 27,627$ $SD = 6,570$ $Min = 17,300$ $Max = 38,390$		
สถานการณ์การเงิน	มีเงินเหลือเก็บ	5	50.0
	ไม่มีเงินเก็บ	3	30.0
	เป็นหนี้	2	20.0
โรคประจำตัว	ไม่มี	4	40.0
	ความดันโลหิตสูง	2	20.0
	ไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ	1	10.0
	ก้อนที่เต้านม	1	10.0
	หอบหืด	2	20.0
ประสบการณ์อบรม	ไม่เคย	9	90.0
พฤติกรรมความเอื้ออาทร	เคย 1 ครั้ง	1	10.0
ประสบการณ์เจ็บป่วย	ไม่เคย	4	40.0
ตรวจรักษาทางนรีเวช	เคย 1 ครั้ง	6	60.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี (ร้อยละ 60.0) รองลงมามีอายุ 55 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30.0) อายุเฉลี่ย 51 ปี อายุน้อยที่สุด 45 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี มีเพียงรายเดียวที่มีสถานภาพสมรสหม้ายที่เหลือมีสถานภาพสมรสคู่ 7 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่างมีบุตร 2 คน ที่เหลือมีบุตร 1 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.0) มีเพียง 2 คน ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ครั้งหนึ่ง มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 10 ปี รองลงมามีประสบการณ์ 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30.0) ประสบการณ์เฉลี่ย 16 ปี ประสบการณ์น้อยที่สุด 3 ปี ประสบการณ์มากที่สุด 34 ปี มีรายได้ระหว่าง 20,000-29,999 บาท และ 30,000 บาทขึ้นไปเท่ากัน คือ ร้อยละ 40.0 ที่เหลือ (ร้อยละ 20.0) มีรายได้

น้อยกว่า 20,000 บาท รายได้เฉลี่ย 27,627 บาท รายได้น้อยที่สุด 17,300 บาท และรายได้มากที่สุด 38,390 บาท สถานการณ์การเงินพบว่า ครึ่งหนึ่งมีเงินเหลือเก็บ 3 ใน 10 ไม่มีเงินเก็บ ที่เหลือเป็นหนี้พยาบาลทุกคนพักอาศัยในบ้านของตนเองหรือครอบครัว และ 6 ใน 10 มีโรคประจำตัวโดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ มีก้อนที่เต้านมและหอบหืด กลุ่มตัวอย่าง 9 ใน 10 ไม่เคยอบรมพฤติกรรมกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีเพียงรายเดียวที่เคยอบรมมาแล้ว 1 ครั้ง ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยหรือตรวจรักษาทางนรีเวช (ร้อยละ 60.0) ที่เหลือไม่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยหรือตรวจรักษาทางนรีเวช

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (n=30)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มที่ 1 (ก่อน)		กลุ่มที่ 2 (หลัง)		Z	p-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. อายุ	น้อยกว่า 35 ปี	10	33.3	6	20.0	-1.18	0.238
	35-44 ปี	13	43.3	10	33.3	-0.80	0.423
	45 ปีขึ้นไป	7	23.3	14	46.7	1.95	0.051
2. สถานภาพ	โสด	11	36.7	7	23.3	-1.14	0.255
	สมรส	12	40.0	16	53.3	1.04	0.296
	หม้าย/หย่า/แยก	7	23.3	7	23.3	0.00	1.000
3. การศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	17	56.7	18	60.0	0.26	0.793
	มัธยม /อนุปริญญา	11	36.7	7	23.3	-1.14	0.255
	ปริญญาตรีขึ้นไป	2	6.7	5	16.7	1.22	0.222
4. อาชีพ	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้างโรงงาน	3	10.0	6	20.0	1.10	0.273
	ค้าขาย/เกษตรกร	6	20.0	10	33.3	1.18	0.238
	นักเรียน/นักศึกษา	4	13.3	1	3.3	-1.42	0.154
	แม่บ้าน	9	30.0	10	33.3	0.28	0.781
	รับจ้าง	8	26.7	3	10.0	-1.71	0.088
5. รายได้	ไม่มีรายได้	6	20.0	9	30.0	0.90	0.368
	5,000 บาทหรือต่ำกว่า	11	36.7	6	20.0	-1.46	0.145
	5,001-10,000 บาท	13	43.3	10	33.3	-0.80	0.423
	10,001 บาทขึ้นไป	0	0.0	5	16.7	2.45	0.014
6. ศาสนา	พุทธ	30	100.0	27	90.0	-1.83	0.068
	คริสต์/อิสลาม	0	0.0	3	10.0	1.83	0.068

จากตารางที่ 4.2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรกลุ่มละ 30 คน ผู้ป่วยกลุ่มก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (กลุ่มที่ 1) มีอายุเฉลี่ย 38.40 ปี (SD=12.86) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี (ร้อยละ 43.3) ผู้ป่วยกลุ่มหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (กลุ่มที่ 2) มีอายุเฉลี่ย 41.90 ปี (SD=10.19) ส่วนใหญ่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.7) ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ) กลุ่มที่ 1 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มที่ 2 มีผู้นับถือศาสนาคริสต์และ/หรืออิสลาม 3 คน เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (n = 30)

ข้อมูลการรักษาพยาบาล		กลุ่มที่ 1 (ก่อน)		กลุ่มที่ 2 (หลัง)		z	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. โรคที่เป็น	เนื้องอกมดลูก	17	56.7	16	53.3	-0.26	0.795
	เนื้องอกรังไข่	6	20.0	3	10.0	-1.10	0.273
	ถุงน้ำที่รังไข่	5	16.7	8	26.7	0.95	0.344
	กระบังลมหย่อน	2	6.7	3	10.0	0.47	0.640
2. ผลกระทบ การเจ็บป่วย	ไม่มี	13	43.3	10	33.3	-0.80	0.423
	ขาดเรียน/ขาดงาน/ ขาดคนดูแลครอบครัว	13	43.3	14	46.7	0.26	0.795
	ความเจ็บปวด/ไม่สุข สบาย/ความเครียด/ ไม่สบายใจ	4	13.3	6	20.0	0.70	0.48
3. ประวัติการ เจ็บป่วยทาง นรีเวช	ไม่เคย	28	93.3	27	90.0	-0.47	0.640
	ปวดท้อง	1	3.3	1	3.3	0.00	1.000
	ประจำเดือนมาไม่ปกติ	1	3.3	2	6.7	0.59	0.552
4. ประสิทธิภาพ การตรวจ ภายใน	ไม่เคย	5	16.7	7	23.3	0.65	0.517
	เคย 1 ครั้ง	10	33.3	13	43.3	0.80	0.423
	เคยมากกว่า 1 ครั้ง	15	50.0	10	33.3	-1.33	0.184
5. ประสิทธิภาพ การรักษาทาง นรีเวช	ไม่เคย	12	40.0	12	40.0	0.00	1.000
	เคย 1 ครั้ง	9	30.0	13	43.3	1.08	0.279
	เคยมากกว่า 1 ครั้ง	9	30.0	5	16.7	-1.24	0.216

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเนื้องอกมดลูก (ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ) ผลกระทบของการเจ็บป่วยมากที่สุด คือ การขาดเรียน ขาดงาน และขาดคนดูแลครอบครัว (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยทางนรีเวช (ร้อยละ 93.3 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ) ทั้ง 2 กลุ่ม มีผู้ที่ไม่เคยตรวจภายในใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 16.7 และร้อยละ 23.3 ตามลำดับ กลุ่มที่ 1 มีประสบการณ์การตรวจภายในมากกว่า 1 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) ส่วนกลุ่มที่ 2 มีประสบการณ์การตรวจภายใน 1 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 43.3) ทั้งสองกลุ่มมีผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การรับการรักษาทางนรีเวชเท่ากัน คือ ร้อยละ 40.0 ในขณะที่กลุ่มที่ 2 เคยมีประสบการณ์การรับการรักษาทางนรีเวช 1 ครั้งสูงกว่ากลุ่มที่ 1 ร้อยละ 13.3 (กลุ่มที่ 1 มีร้อยละ 30.0 และกลุ่มที่ 2 มีร้อยละ 43.3) และกลุ่มที่ 2 มีประสบการณ์การรักษาทางนรีเวชมากกว่า 1 ครั้งต่ำกว่ากลุ่มที่ 1 ร้อยละ 13.3 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลรายด้านของพยาบาลก่อนและหลัง ใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (n=10)

ปัจจัยที่	พฤติกรรมพยาบาล	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			z	p-value
		\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
1.	การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	4.70	0.33	ดีมาก	4.78	0.35	ดีมาก	-0.687	0.492
2.	การสร้างศรัทธาและความหวัง	4.43	0.35	ดี	4.65	0.36	ดีมาก	-1.807	0.071
3.	การไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น	4.25	0.42	ดี	4.53	0.43	ดีมาก	-1.439	0.15
4.	การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	4.50	0.37	ดีมาก	4.64	0.39	ดีมาก	-0.962	0.336
5.	การส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ	4.36	0.32	ดี	4.46	0.38	ดี	-0.595	.552
6.	การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์	4.42	0.29	ดี	4.66	0.40	ดีมาก	-1.725	.084
7.	การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน	4.12	0.63	ดี	4.54	0.37	ดีมาก	-1.662	.107
8.	การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ	3.90	0.69	ดี	4.38	0.47	ดี	-1.781	.066
9.	การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	4.38	0.38	ดี	4.63	0.43	ดีมาก	-1.552	0.121
10.	การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ	3.90	0.67	ดี	4.63	0.43	ดีมาก	-2.129	0.033*
	คะแนนรวม	4.30	0.33	ดี	4.59	0.32	ดีมาก	-1.836	0.066

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.4 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาล อย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranked test โดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า

1. การวิเคราะห์พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยภาพรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พยาบาลใน หน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยามีพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดี โดยมี คะแนนเฉลี่ย 4.30 คะแนน (SD=0.33) แต่ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พยาบาลในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยามีพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดี มาก และมีคะแนนเฉลี่ย 4.59 คะแนน (SD=0.32) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรรายด้านตามความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละด้าน มีดังนี้

2.1 ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาล อย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 3.90 คะแนน (SD=0.67) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี แต่ ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.63 คะแนน (SD=0.43) ซึ่ง จัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก โดยคะแนนสูงขึ้น 0.73 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า พฤติกรรมการด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและ ผู้อื่น ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ ด้านการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน และด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย โดย 1) ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง พบว่า ก่อนใช้รูปแบบบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.43 คะแนน (SD=0.35) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.65 คะแนน (SD=0.36) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก โดยคะแนนสูงขึ้น 0.22 คะแนน 2) ด้านการไวต่อ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น พบว่า ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (SD=0.42) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี และภายหลังการใช้รูปแบบบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.53 คะแนน (SD=0.43) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี

มาก โดยคะแนนสูงขึ้น 0.28 คะแนน 3) ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.42 คะแนน (SD=0.29) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี แต่ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.66 คะแนน (SD=0.40) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก โดยคะแนนสูงขึ้น 0.24 คะแนน 4) ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน พบว่า ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 คะแนน (SD=0.63) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี แต่ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.54 คะแนน (SD=0.37) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก โดยคะแนนสูงขึ้น 0.42 คะแนน และ 5) ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.38 คะแนน (SD=0.38) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี แต่ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.63 คะแนน (SD=0.43) ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก โดยคะแนนสูงขึ้น 0.25 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของพยาบาลรายด้านทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับดีก่อนใช้รูปแบบ และอยู่ในระดับดีมากหลังใช้รูปแบบ โดยมีคะแนนสูงขึ้นทุกด้านแต่ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ดังที่กล่าวมานี้ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.3 ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ โดย 1) ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.70 คะแนน (SD=0.33) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.78 คะแนน (SD=0.35) โดยคะแนนสูงขึ้น 0.08 คะแนน และ 2) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน (SD=0.37) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.64 คะแนน (SD=0.39) โดยคะแนนสูงขึ้น 0.14 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของพยาบาลรายด้านทั้ง 2 ด้าน พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ทั้ง 2 ด้าน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

มาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 2 ด้าน ที่กล่าวมานี้ก่อน และหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.4 ด้านการส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ และด้านการประทับประคองสนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมกายภาพ จิตสังคม จิตวิญญาณ โดย

1) ด้านการส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 คะแนน (SD=0.32) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.46 คะแนน (SD=0.38) โดยคะแนนสูงขึ้น 0.10 คะแนน และ 2) ด้านการประทับประคองสนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี กล่าวคือ ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 3.90 คะแนน (SD=0.69) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.38 คะแนน (SD=0.47) โดยคะแนนสูงขึ้น 0.48 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของพยาบาลรายด้านทั้ง 2 ด้าน พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ทั้ง 2 ด้าน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมานี้ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อน และหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ยกเว้น ด้านพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณที่ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่าง
เอื้ออาทร

ตารางที่ 3.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการ
พยาบาลอย่างเอื้ออาทร (n=30)

ปัจจัย ที่	ความพึงพอใจ	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			t	p-value
		\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
1.	การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	14.25	0.55	มาก	4.33	0.53	มาก	-.526	.601
2.	การสร้างศรัทธาและความหวัง	4.36	0.49	มาก	4.39	0.56	มาก	-.246	.806
3.	การไว้วางใจความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น	4.02	0.79	มาก	4.07	0.69	มาก	-.242	.810
4.	การสร้างสัมพันธภาพการ ช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	4.31	0.69	มาก	4.36	0.55	มาก	-.289	.774
5.	การส่งเสริมและยอมรับการแสดง ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ	3.89	0.86	มาก	3.99	0.87	มาก	-.448	.656
6.	การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทาง วิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์	4.25	0.62	มาก	4.34	0.64	มาก	-.531	.598
7.	การสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลในกระบวนการเรียน การสอน	4.23	0.71	มาก	4.31	0.56	มาก	-.443	.659
8.	การประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ	3.98	0.88	มาก	4.19	0.64	มาก	-1.086	0.282
9.	การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วย	4.13	0.68	มาก	4.14	0.63	มาก	-.099	0.921
10	การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ	4.08	0.99	มาก	4.12	0.69	มาก	-.19	.850
	คะแนนรวม	4.16	0.51	มาก	4.23	0.42	มาก	-.652	.517

จากตารางที่ 3.5 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้สถิติ independent t-test โดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า

3.1 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยภาพรวม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.16 คะแนน (SD=0.51) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 คะแนน (SD=0.42) แม้ว่าภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.06 คะแนน แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

3.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อน และหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละด้านมีดังนี้ คือ ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ด้านการสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ด้านการส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในกระบวนการเรียนการสอน ด้านการประทับใจ ประสงค์ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ โดย

3.2.1 ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (SD=0.55) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 คะแนน (SD=0.53) ภายหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.08 คะแนน

3.2.2 ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 คะแนน (SD=0.49)

และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 (SD=0.56) ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.03 คะแนน

3.2.3 ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.02 คะแนน (SD=0.79) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.07 (SD=0.69) ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.05 คะแนน

3.2.4 ด้านการสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.31 คะแนน (SD=0.69) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 (SD=0.55) ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.05

3.2.5 ด้านการส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 3.89 คะแนน (SD=0.86) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 (SD=0.87) แม้ว่าภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.10 คะแนน

3.2.6 ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (SD=0.62) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.34 คะแนน (SD=0.64) ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.09 คะแนน

3.2.7 ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 คะแนน (SD=0.71) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.31 คะแนน (SD=0.56) ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.08

3.2.8 *ด้านการประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ* พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 3.98 คะแนน (SD=0.88) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 คะแนน (SD=0.64) แม้ว่าภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.21 คะแนน

3.2.9 *ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย* พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.13 คะแนน (SD=0.68) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.14 คะแนน (SD=0.63) ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.01 คะแนน

3.2.10 *ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ* พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.08 คะแนน (SD=0.99) และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 คะแนน (SD=0.69) แม้ว่าภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น 0.04 คะแนน

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก แม้ว่าภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้นทุกด้าน แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจและสิ่งที่ไม่พึงพอใจต่อ
พฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจและสิ่งที่ไม่พึงพอใจกับ
พฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร
(n=30)

ความคิดเห็น		กลุ่มที่ 1 (ก่อน)		กลุ่มที่ 2 (หลัง)		z	P - value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สิ่งที่ประทับใจ	ไม่มี	9	30.0	2	6.7	2.33	0.019 *
	พุดจาไพเราะ	3	10.0	3	10.0	0.00	1.000
	เอาใจใส่บริการดี	6	20.0	13	43.3	2.01	0.045 *
	ให้คำแนะนำดี	12	40.0	12	40.0	0.00	1.000
สิ่งที่ไม่พึงพอใจ	ไม่มี	26	86.7	29	96.7	1.42	0.154
	ความสะอาดสบาย	1	3.3	0	0.0	-1.02	0.309
	พุดจาไม่ดี/แสดง	3	10.0	1	3.3	-1.04	0.296
	ท่าทางไม่ดี						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 การประมวลความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จากแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดพบว่า ผู้ป่วยมีความเห็นว่า มีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลใน 5 ประเด็น คือ การพุดจา การแสดงท่าทาง การเอาใจใส่ การให้คำแนะนำ และความสะอาดสบาย โดยภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร สิ่งที่ผู้ป่วยประทับใจมี 3 ประเด็น ได้แก่ พุดจาไพเราะ เอาใจใส่บริการดี ให้คำแนะนำดี ซึ่งในประเด็นของการพุดจาไพเราะ การให้คำแนะนำดีนั้นความคิดเห็นของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนประเด็นของการเอาใจใส่บริการดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.3 และไม่มีสิ่งที่ประทับใจ ลดลงร้อยละ 23.3 โดยทั้ง 2 ประเด็นมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสิ่งที่ไม่พึงพอใจมี 2 ประเด็น คือ การพูดจาไม่ดี/แสดงท่าทางไม่ดี และความสะดวกสบาย โดยภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในประเด็นของการพูดจาไม่ดี/แสดงท่าทางไม่ดี ลดลงร้อยละ 6.7 และประเด็นของความสะดวกสบาย ลดลงร้อยละ 3.3 โดย ทั้ง 2 ประเด็นดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป การนำรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเพิ่มขึ้นจากระดับดี เป็นดีมาก 6 ปัจจัย โดยทุกปัจจัยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.08-0.73 คะแนน แต่จะมีเพียงปัจจัยการ เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความพึงพอใจของ ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับมาก แต่มีคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นเพียง 0.01-0.21 คะแนน จึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการ ประมวลความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทร ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร สิ่งที่ผู้ป่วยประทับใจมี 3 ประเด็น ได้แก่ พูดจาไพเราะ เอาใจใส่บริการดี ให้คำแนะนำดี ซึ่งในประเด็นของการพูดจาไพเราะ การให้คำแนะนำดีนั้นความคิดเห็นของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนประเด็นของการเอาใจใส่บริการ ดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.3 และไม่มีสิ่งที่ประทับใจ ลดลงร้อยละ 23.3 โดยทั้ง 2 ประเด็นมีความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสิ่งที่ไม่พึงพอใจมี 2 ประเด็น คือ การพูดจาไม่ดี/ แสดงท่าทางไม่ดี และความสะดวกสบาย ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ใน ประเด็นของ การพูดจาไม่ดี/แสดงท่าทางไม่ดี ลดลงร้อยละ 6.7 และประเด็นของความ สะดวกสบาย ลดลงร้อยละ 3.3 โดยทั้ง 2 ประเด็นดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาล สตรีศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยมีการสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา จำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดทางนรีเวช จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ (1) รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดหลักทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (2) โครงการอบรมบุคลากรเรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” และ (3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 2) การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 3) การขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในคน และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 5) เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน 6) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน 7) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการอบรม 8) ทดลองให้บริการผู้ป่วยตามรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่สร้างขึ้น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง 9) ขึ้นรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (9.1) เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดทางนรีเวช หลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 30 คน (9.2) เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และ (9.3) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และการประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพไปวิเคราะห์และแปลผล และ 10) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา Independent t-test, Wilcoxon matched- pairs signed ranks test และ Proportional test

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจ 51 ปี โรคนรีเวชวิทยา มีอายุเฉลี่ยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี 9 ใน 10 มีสถานภาพสมรสคู่ที่เหลือมีสถานภาพสมรสหม้าย 7 ใน 10 มีบุตร 2 คน ที่เหลือมีบุตร 1 คน จบการศึกษาระดับปริญญาโท 2 คนที่เหลือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ครั้งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 16 ปี มีรายได้เฉลี่ย 27,627 บาท ครั้งหนึ่งมีเงินเหลือเก็บ 3 ใน 10 ไม่มีเงินเก็บ ที่เหลือเป็นหนี้ พักอาศัยในบ้านของตนเองหรือครอบครัวทุกคน 6 ใน 10 มีโรคประจำตัว มีเพียงคนเดียวที่เคยอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 6 ใน 10 มีประสบการณ์เจ็บป่วยหรือตรวจรักษาทางนรีเวช

1.3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า โดยภาพรวมแล้วก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยามีพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดี และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พยาบาลมีพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดีมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 เมื่อวิเคราะห์ในปัจจัยแต่ละด้าน พบว่า

- 1) ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และด้านการสร้างสัมพันธภาพและการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้ง 2 ปัจจัยนี้ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก
- 2) ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ ทั้ง 6 ปัจจัยนี้ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี และภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก และ
- 3) ด้านการส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ด้านการประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้ง 2 ปัจจัยนี้ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 9 ปัจจัย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีเพียงปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณที่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.3 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีลักษณะใกล้เคียงกัน กล่าวคือ

- 1) ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (กลุ่มที่ 1) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (กลุ่มที่ 2) ส่วนใหญ่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพสมรสคู่และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท กลุ่มที่ 1 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด

ในขณะที่กลุ่มที่ 2 มีผู้นับถือศาสนาคริสต์และ/หรืออิสลาม 3 ราย และ 2) ข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเนื้องอกมดลูก และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยทางนรีเวช ทั้ง 2 กลุ่มมีผู้ที่ไม่เคยตรวจภายในใกล้เคียงกัน กลุ่มที่ 1 มีประสบการณ์การตรวจภายในมากกว่า 1 ครั้งมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่ 2 มีประสบการณ์การตรวจภายใน 1 ครั้งมากที่สุด ทั้งสองกลุ่มมีผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การรับการรักษาทางนรีเวชเท่ากัน คือ ในขณะที่กลุ่มที่ 2 เคยมีประสบการณ์การรับการรักษาทางนรีเวช 1 ครั้งสูงกว่ากลุ่มที่ 1 ร้อยละ 13.3 และกลุ่มที่ 2 มีประสบการณ์การรักษาทางนรีเวชมากกว่า 1 ครั้งต่ำกว่ากลุ่มที่ 1 ร้อยละ 13.3 อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยและข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า โดยภาพรวมแล้วก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก โดยภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 10 ปีวิจัย พบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลในระดับมาก แม้ว่าภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสูงขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1.3.6 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มี 2 ประเด็นที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเอาใจใส่บริการดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.3 และไม่มีสิ่งที่ประทับใจ ลดลงร้อยละ 23.3 ส่วนสิ่งที่ไม่ประทับใจ มี 2 ประเด็น คือ การพูดจาไม่ดี/แสดงท่าทางไม่ดี และความสะอึกสะอื้น โดยภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในประเด็นของการพูดจาไม่ดี/แสดงท่าทางไม่ดี ลดลงร้อยละ 6.7

และประเด็นของ ความสะดวกสบาย ลดลงร้อยละ 3.3 โดยทั้ง 2 ประเด็นดังกล่าว ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2. การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 การอภิปรายผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ผลการทดลองหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ยกเว้น พฤติกรรมด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ ที่ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในระดับดีมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และด้านการสร้างสัมพันธภาพและการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 8 ด้าน

ได้แก่ 1) ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง 2) ด้านการไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 3) ด้านการส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ 4) ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ 5) ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน 6) ด้านการประคับประคอง สนับสนุน แก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ 7) ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และ 8) ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ แต่ภายหลังจากใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับดีมาก 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างค่านิยมระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง 3) ด้านการไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) ด้านการสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน 5) ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ 6) ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน 7) ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และ 8) ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ และระดับดี 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ และ 2) ด้านการประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะอภิปรายใน 4 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 คือ ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง ด้านการไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และพัฒนาจากระดับดีเป็นดีมาก ภายหลังจากใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ประเด็นที่ 2 คือ ด้านการสร้างค่านิยมระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และด้านการสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันและไม่เปลี่ยนแปลงแต่อยู่ในระดับดีมากทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ประเด็นที่ 3 คือ ด้านการส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ด้านการประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ไม่เปลี่ยนแปลงโดยอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ประเด็นที่ 4 คือ ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณภายหลังจากใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงด้านเดียว ดังนี้

1) *ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ* ภายหลังจากใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรพฤติกรรมบริการด้านนี้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงด้านเดียว แสดงว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พยาบาลมีความเห็นว่า ตนเองมีพฤติกรรม

รับฟังและยอมรับความเชื่อทางศาสนาและความเชื่ออื่น ๆ ที่ไม่ขัดต่อการมีสุขภาพดีของผู้ป่วยและญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในความเชื่อและเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ ใช้หลักการทางศาสนาในการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย และโน้มนำให้ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งที่ดีในตัวผู้ป่วยหรือสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นไป และพยาบาลทุกคนนับถือศาสนาพุทธซึ่งช่วยสร้างให้บุคคลมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น มีเมตตา กรุณา และความเอื้ออาทร สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ดังที่ (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2543) กล่าวว่า การเรียนรู้หลักคำสอนทางศาสนาแล้วนำมาพิจารณาและปฏิบัติในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในการทำความเข้าใจกับสังขารของชีวิตเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาตนเองในการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถแสดงออกในพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องกับวัตสัน (Watson 1988) ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีการพัฒนามิติจิตวิญญาณของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยผู้ป่วยสามารถสะท้อนความคิดในการเสริมพลังจิตวิญญาณ และเข้าใจในสังขารของชีวิต นอกจากนี้ พยาบาลได้ใช้จุดแข็งในตัวผู้ป่วย และครอบครัวมาใช้ในการสร้างกำลังใจให้กับผู้ใช้บริการเสมอ ประกอบกับขณะใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลามมาใช้บริการด้วย ทำให้พยาบาลมีโอกาสแสดงพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ใช้บริการหลากหลายศาสนา จนเกิดความแตกต่างจากก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

2) *ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง* ด้านการไว้วางใจต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และด้านพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พัฒนาจากระดับดีเป็นดีมาก ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร แสดงว่า ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร *ด้านการสร้างศรัทธาและความหวังสูงขึ้น* กล่าวคือ พยาบาลให้บริการพยาบาล โดยช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลและทันเวลา พุดลอบ โยนให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยท้อแท้หมดหวัง เสนอแนะทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการเผชิญภาวะความเจ็บป่วย และพุดให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี *ด้านไว้วางใจต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น* กล่าวคือ พยาบาลสามารถเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และสรุปความรู้สึกของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเต็มใจ ไม่แสดงท่าทีเร่งรีบให้การพยาบาลเมื่อ

ผู้ป่วยยังไม่พร้อม รมั้ดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย ขอโทษเสมอเมื่อข้ามร่างกายผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการ โดยไม่รอให้ร้องขอมิ การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์มากขึ้น กล่าวคือ พยาบาลสามารถรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สนใจสอบถามปัญหา ความต้องการ และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เลือกรวิธีให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลในการพยาบาลทุกครั้ง แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะอย่างมีเหตุผล และติดตามซักถามถึงอาการภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง

ด้านการสร้างสัมพันธ์ทางพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอนมากขึ้น กล่าวคือ พยาบาลทำการประเมินความต้องการเรียนรู้ก่อนให้คำแนะนำ เลือเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุย ให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถปฏิบัติได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยและญาติ และส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมี การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

กล่าวคือ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามความสามารถ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย ช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยหรือความ ไม่สุขสบายต่าง ๆ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่พยาบาลในหน่วยตรวจ โรคนรีเวชวิทยาต้องปฏิบัติอยู่ในงานประจำทุกวัน ภายหลังได้รับการอบรมเรื่องการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พยาบาลมีความรู้มากขึ้นและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยการดูแลดังกล่าวข้างต้น จึงพัฒนาพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้นเมื่อมีโอกาส ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ยี่สุน ใจดี (2540) ที่ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ ประเมินว่า ได้ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแล โดยรวมในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลรายปัจฉัยในระดับมาก 2 ปัจฉัย คือ ปัจฉัยการสร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนปัจฉัยด้านอื่น ๆ อีก 8 ปัจฉัย มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลปานกลาง

3) **ด้านการสร้างค่านิยม** ระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และด้านการสร้างสัมพันธ์ทาง การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่เปลี่ยนแปลงแต่อยู่ในระดับดีมาก ทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร **ด้านการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อน**

มนุษย์ กล่าวคือ มีการทักทายผู้ป่วยด้วยคำสุภาพและให้เกียรติ เอาใจใส่พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียง นุ่มนวล อ่อน โยน แสดงความเต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วยทุกครั้ง โดยไม่มีท่าทีเฉยเมย หรือเบื่อหน่าย ขอมรับผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้จะล่วงเลยเวลาทำงาน ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิดเสมือนญาติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวตามที่เคยสอนไว้ พยาบาลจะสอนผู้ป่วยด้วยวิธีใหม่อีกครั้งหนึ่ง โดยไม่รู้สึกหงุดหงิดรำคาญ ส่วนด้านสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน กล่าวคือ จำชื่อและรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติของโรค และความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ เข้าใจความรู้สึกและแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยเมื่อประสบปัญหา มองและสบตากับผู้ป่วยด้วยสายตาที่เป็นมิตร ในขณะที่พูดคุยและให้การพยาบาล สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลโดยไม่แสดงความรังเกียจ สนใจ สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเสมอ และฟังผู้ป่วยเล่าระบายความคับข้องใจโดยไม่ขัดจังหวะ พฤติกรรมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และการสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้งสองปัจจัยนี้ พยาบาลทุกคนได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และตลอดช่วงเวลาที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลมีจิตสำนึกและแสดงออกในการปฏิบัติงานประจำได้อย่างสม่ำเสมอ มากกว่าปัจจัยอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์ (2546: 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศนคติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอยู่ในสายเลือดของการพยาบาล ซึ่งถูกปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาลให้มีความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ ช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยี่สุน ใจดี (2540) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การดูแลของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในปัจจัยการสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยการดูแลอีก 8 ปัจจัย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

4) **ด้านการส่งเสริมและการยอมรับ** การแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ด้านการประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่เปลี่ยนแปลง โดยอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร **ด้านการส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ** กล่าวคือ พยาบาลช่วยผู้ป่วยวิเคราะห์ความรู้สึกของผู้ป่วยเอง ไม่ตำหนิผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจ แสดงการยอมรับการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ทุกเรื่องเสมอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปิดเผยหรือเล่าระบายความรู้สึกของตนเอง

ออกมา พุดชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตนเองเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่ดี เป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลามาก ในขณะที่พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนค่อนข้างจำกัด นอกจากนั้นยังเป็นพฤติกรรมที่ทำได้ยาก โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจต้องไม่ตำหนิผู้ป่วย และการยอมรับการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ทุกเรื่อง จึงส่งผลให้พยาบาลมีความเห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมและการยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างกัน ส่วน ด้านการประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือ พยาบาลมีการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม สะอาด ไม่มีกลิ่น และปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย พฤติกรรมด้านนี้ไม่สูงขึ้น อาจเนื่องมาจากพยาบาลยังไม่มีโอกาสพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยตรวจ โรคนรีเวชวิทยา ให้สวยงาม หรือจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยานั้นอยู่ในระหว่างรอปรับปรุงสถานที่ให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการให้บริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยามีผู้ใช้บริการในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก พยาบาลจึงมีโอกาสนำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายกันค่อนข้างน้อย ส่งผลให้พยาบาลมีความเห็นว่า พฤติกรรมการประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างกัน

2.2.2 สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ผลการทดลองพบว่า ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยภาพรวม พบว่า ก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจพฤติกรรมบริการพยาบาลทุกด้านในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.16 คะแนน (SD=0.51) (ค่าต่ำสุด 3.89 คะแนน ค่าสูงสุด 4.36 คะแนน) และภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดิม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.22 คะแนน (SD=0.42) (ค่าต่ำสุด 3.99 คะแนน ค่าสูงสุด 4.39 คะแนน) โดยมีคะแนนสูงขึ้นเฉลี่ย 0.06 คะแนน (ค่าต่ำสุด 0.01 คะแนน ค่าสูงสุด 0.21 คะแนน) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 อาจมีสาเหตุมาจากก่อนการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยกลุ่มที่มาใช้บริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการ

บริการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว แม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจะมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการบริการพยาบาลทุกด้านเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ก็ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพบางคนได้รับการอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ แต่อย่างไรก็ตาม ในการให้บริการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยานั้นยังพบปัญหาในการบริการพยาบาลดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 4 ดังนั้นควรให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบผลการประเมิน และพัฒนาพฤติกรรมของตนเองให้มีความเอื้ออาทรจนผู้ป่วยรู้สึกได้ และมีความประทับใจในการบริการพยาบาลในที่สุด อย่างไรก็ตาม ในการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจ และสิ่งที่ไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยประทับใจในการเอาใจใส่บริการดี สูงขึ้นถึงร้อยละ 23.3 และคำตอบว่า “ไม่มีสิ่งที่ประทับใจ” ลดลงร้อยละ 23.3 ส่วนความรู้สึกไม่พึงพอใจนั้น ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการพูดจา และแสดงท่าทางที่ไม่ดีของพยาบาล ลดลงจากร้อยละ 10.0 เหลือร้อยละ 3.3 ซึ่งเป็นการยืนยันว่า การใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าพยาบาลจะมีความเห็นว่า พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณของตนเองสูงขึ้นมาก แต่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในพฤติกรรมด้านนี้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (0.04 คะแนน) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยและพยาบาลมีโอกาสปฏิสัมพันธ์จนเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันในด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณนั้นผู้ป่วยต้องพบกับพยาบาลวิชาชีพหลายคน ซึ่งแล้วแต่กิจกรรมการบริการพยาบาลในบางกิจกรรมใช้ระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านนี้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ดังนั้นในการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ และเกิดความพึงพอใจจึงเป็นประเด็นสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ส่วนด้านการประทับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณนั้น ภายหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลสูงขึ้นมากที่สุด (0.21 คะแนน) เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถชี้ให้เห็นได้จากความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจในประเด็นเรื่อง การเอาใจใส่ดูแลเพิ่มขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ส่วนพยาบาลมีความคิดเห็นว่าตนเองให้บริการพยาบาลผู้ป่วยด้านนี้คืออยู่แล้ว จึงทำให้ความคิดเห็นของพยาบาลด้านนี้จึงไม่แตกต่างจากเดิม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรดีขึ้น โดยเปลี่ยนจากระดับดีเป็นดีมาก โดยเฉพาะในด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ นอกจากนี้ภายหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรผู้ป่วยมีความประทับใจในการเอาใจใส่บริการดีมากขึ้น ดังนั้นควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาใช้รูปแบบบริการอย่างเอื้ออาทรต่อไปโดยแจ้งให้บุคลากรทราบถึงผลการประเมินพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร รวมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยประทับใจและไม่ประทับใจ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในการพัฒนาพฤติกรรมบริการของตนเองให้ดีขึ้นจนฝังลึกอยู่ในจิตใจ และกลายเป็นพฤติกรรมบริการอย่างเอื้ออาทรที่ยั่งยืนต่อไป

3.1.2 หน่วยตรวจโรคอื่น ๆ ของโรงพยาบาลศิริราช สามารถนำรูปแบบบริการอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเองได้ เนื่องจากรูปแบบบริการพยาบาลดังกล่าว จะช่วยให้บุคลากรให้มีความเอื้ออาทรมากขึ้น และแสดงพฤติกรรมขณะให้บริการอันจะนำไปสู่ซึ่งความประทับใจของผู้ใช้บริการและชื่อเสียงของหน่วยงานต่อไป

3.1.3 รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้าใจในหน่วยงานต่าง ๆ และสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร กระตุ้นตนเองและผู้ร่วมปฏิบัติงานให้เป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ขอมรับการเปลี่ยนแปลง หรือศึกษาหารูปแบบการบริการพยาบาลใหม่ ๆ ที่จะเพิ่มความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ผู้ให้บริการ

3.2 ด้านบริหารการพยาบาล

3.2.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ในการบริการทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ป่วยใน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากทุกหน่วยงาน มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน และโครงการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยงานนำร่องหรือหน่วยงานที่มีความพร้อม จัดทำมาตรฐานของรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้บุคลากรมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริการในรูปแบบนี้ และนำมาให้บริการในหน่วยงาน แล้วประเมินประสิทธิผลในการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร พร้อมทั้งให้ย้อนกลับไปยังผู้ปฏิบัติงานทั้งข้อเสนอแนะและคำชมเชย เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ให้บริการต่อไป

3.2.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดทำโครงการพัฒนาผู้ช่วยพยาบาลให้มีพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เพราะบุคลากรกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ดูแลผู้ใช้บริการเคียงบ่าเคียงไหล่กับพยาบาลในทุกหน่วยงาน หากสามารถพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษยธรรมของวัตสันก็จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความประทับใจสูงขึ้น โดยปราศจากข้อร้องเรียน

3.3 ด้านการศึกษาวิจัย

3.3.1 การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยในเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หน่วยตรวจโรคในรพ.ศิริราช” โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลทุกคน ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล และประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมถึงศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้แบบสอบถามด้วย แล้วจึงนำผลการประเมินไปปรับปรุงพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง จนกว่าคุณภาพการบริการจะเป็นเลิศ และเป็นที่น่าประทับใจของผู้ใช้บริการ

3.3.2 ควรศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหอผู้ป่วย/หน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลศิริราช

3.3.3 ควรศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคอัมพาต โรคทางจิตเวช เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) “ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน” ใน *เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์* ตุลาคม 2541 ชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา
- กฤษดา แสงดี และคณะ (2542) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- กนกพร ฤปตานนท์ (2539) “ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โทพีดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- การะเกด ส่องสัมพันธ์ (2543) “ผลการใช้รูปแบบการให้บริการการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ตามแนวคิดการตลาดและการดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา*
- เกศริน จันทน์นิมิตศรี (2546) “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2548) “สถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้า 8-14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2530) “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาการบริการ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการ* หน่วยที่ 1-7 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- จิรภรณ์ กุลชัยรัตน์ และคณะ (2544) *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจภายใน กรุงเทพมหานคร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2540) *การพยาบาลสุขภาพจิต โครงการสวัสดิการวิชาการ สมช. กรุงเทพมหานคร ยุทธินทร์การพิมพ์*

- ชดช้อย วัฒนนะ (2539) “การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ
ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัด
จันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชไมพร สติรลีลา (2541) “การศึกษาความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลจากพยาบาล
ของผู้ป่วยที่หน่วยพักรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธีระ ทองสง จตุพล ศรีสมบูรณ์ และอภิชาติ โอพารัตนชัย (2539) *นรีเวชวิทยา* (ฉบับสอบบอร์ด)
พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.บ. กรุงเทพมหานคร ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์
- ชนศักดิ์ สืบหลินวงค์ และณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2550) “ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่อง
คลอด” ใน *เสวก วีระเกียรติ และสฤพรพรณ วิไลลักษณ์ บรรณาธิการ นรีเวชวิทยา*
กรุงเทพมหานคร บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
- บุญชู ชาวเวียงขวาง (2541) “การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกัน
สุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประคอง วรรณสูตร (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
ด้านสุขภาพการพิมพ์
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ (2550) “ตกขาว” ใน *เสวก วีระเกียรติ และสฤพรพรณ วิไลลักษณ์*
บรรณาธิการ *นรีเวชวิทยา* กรุงเทพมหานคร บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และพรรณนิภา ธรรมวิรัช (2544) “การปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัด
มดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 19, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 41
- ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2540) “การศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล:
กรณีศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเข้ยนาท” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ: การศึกษา
เชิงคุณภาพ ในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8 เรื่อง “วิจัย
ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ”*
กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

- พยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) “การดูแล: แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม” วารสาร
พยาบาลศาสตร์ 14, 1: 26
- พยอม อยู่สวัสดิ์ (2543) “ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัทสัน: แนวทางการประยุกต์สู่ปฏิบัติการ
พยาบาล” วารสารบรมราชชนนี 1, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม): 14-15
- พยอม อยู่สวัสดิ์ (2544) แนวคิดการดูแลเอื้ออาทร เอกสารประกอบการบรรยาย พิษณุโลก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- พณี สีตะกลิน (2533) เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล หน่วยที่ 1-7
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- พิชชดา วิรัชพินทุ์ (2534) “ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิชัย เจริญพานิช และจันทร์ฉวี เจริญพานิช (2533) ปัญหา และแนวทางแก้ไข โรคทางนรีเวช
กรุงเทพมหานคร บริษัท มงคลสาร จำกัด
- พิรุณ รัตนวนิช (2545) การดูแล: ความหมาย ความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของ
ผู้ป่วยจากพฤติกรรมกรพยาบาล ตรัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตั้ง สถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ (2531) กรุงเทพมหานคร วัฒนาพานิช
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์
- พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช คุลยาทร (2539) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลนรีเวช
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) 50 ปี ชีวิต และงาน อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ม.ป.ท.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) การประกันคุณภาพการพยาบาล กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์วังใหม่บุพพินธ์
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ชุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
พระราม 4 ปรีณิตัง
- ฟาริดา อิบราฮิม (2535) สาระแห่งวิชาชีพพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์
- ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กระบวนการพยาบาล กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์
- ฟาริดา อิบราฮิม (2546) ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพานิชย์

- ภักตฤกษ์พิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2539) “ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ”
วารสารการพยาบาลรามาริบัติ 2, 1: 1-5
- มาลินี บุญเกิด (2549) “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้ในกระบวนการดูแลเอื้ออาหารต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองและการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยี่สุน ใจดี (2540) “ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลในโรงพยาบาลรามาริบัติ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิชาญ โชคชนะศิริ (2550) “ภาวะเชื่องโพรงมดลูกเจริญผิดที่” ใน เสวก วีระเกียรติ และสถกพรรณ วิไลลักษณ์ บรรณาธิการ *นรีเวชวิทยา* กรุงเทพมหานคร บี ยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
- วิภาดา คุณาวิกติกุล (2543) “แนวคิดการจัดการคุณภาพบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 6 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2546) “การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางนรีเวช” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ* หน่วยที่ 6-10 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์ (2546) “พฤติกรรมดูแลเอื้ออาหารในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศนคติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนนุรานนท์ (2538) “การบริหารพยาบาลในโรงพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วรมยุพา รอยกุลเจริญ (2007) “การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยความเป็นมนุษย์”
วารสารสภาการพยาบาล 22, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 7
- วงเดือน ปั่นดี (2548) “สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบข้อสมมุติเบื้องต้นของการใช้สถิติ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 7 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- วิลิต กุศลวิศิษณ์กุล (2549) “การทดสอบคำมัชฌาน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 10 หน้า 10-28 ถึง 10-54 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมจิต หนูเจริญกุล (2536) *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร วี.เจ.พริ้นติ้ง
- สมจิต หนูเจริญกุล (2543) *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร วี.เจ.พริ้นติ้ง
- สมบูรณ์ คุณาธิคม (2546) “เนื่องอกมคลูก” ใน *มณี รัตนไชยานนท์ และภาคภูมิ โพธิพงษ์ บรรณาธิการ สดุดินรีเวชทันยุค* กรุงเทพมหานคร พี. เอ. ลีฟวิ่ง
- สุภาพร ดาวดี (2537) “การศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- สุคนธ์ ไขแก้ว และคณะ (2545) “พัฒนาคู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยหลังผ่าตัดมคลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง โรงพยาบาลศิริราช” กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สังจา ทาโต (2537) “เปรียบเทียบผลการพยาบาลแบบเฝ้าดูแลประคับประคอง การพยาบาลตามกิจวัตร และการพยาบาลตามกิจวัตรร่วมกับการได้รับยาระงับปวดต่อระดับความเจ็บปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับขมคลูก เนื่องจากการแท้งบุตร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- สิวลี สิริไล (2542) *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ” *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*
- อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) “การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย” *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 49, 10 ตุลาคม: 619
- อารีญา ค่านผาทอง (2549) “การรับรู้การให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัด” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร*

อิชยา สุวรรณกุล และนางนุช เชาวศิลป์ (2542) “พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้ใช้บริการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง” ระเบียบ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) “ความพึงพอใจของผู้ป่วย เรื่อง การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อรพิน ไชยพยอม (2542) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Aday, L.A. & Anderson, R. (1978). *Development of induces to medical care*. Michigan: Ann Arbor Health Administration Press.

Axon (1992). Restricted access to Library makes study a trial. *Nursing Times*. 88, 42: 12.

Bader B. (1988). “Nursing behaviors that can predict patient satisfaction.” *J Naro Gual Assur*. 2, 3: 11-17.

Baldursdottir, G & Jonsdottir, H. (2002). “The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department.” *Heart & Lung*. 31, 1: 67-75.

Brown, L. (1986). “The experience of care: Patient perceptive.” *Topic in Clinic Nursing*. 8, 2: 57-62.

Brykczyn'ska, G. (1997). “Caring: The compassion and Wisdom of Nursing.” London, UK Arnold.

Chipman, Y. (1991). “Caring: Its meaning and place in the practice of nursing.” *Journal of Nursing Education*. 30, 4: 171-175.

Eusawas, P. (1991). *The actualized caring moment: A grounded theory of caring in nursing Practice*. Doctoral dissertation Department of Nursing Study Massey University, New Zealand.

Eusawas, P. (1993). *The actualized caring moment: A grounded theory of caring in nursing Practice*. In D.A. Gaut ed. *A Global agenda of caring*. New York: National League for and Nursing Press.: 309-326.

- Gaut, D.A. (1986). "Evaluating caring competencies in nursing practice." *Topic in Clinical Nursing*. 8, 2: 77-83.
- Greenich, D. (1993). The link between new and return business and quality of care: Patient Satisfaction. *Adv Nurs Sci*. 16, 1: 62-72.
- Harrison, L. (1990). "Maintaining the Ethic of Caring in Nursing." *Journal of Advanced Nursing*. 15, 2: 125 - 127.
- Haodorsdottir, S. (1996). "Caring and uncaring encounters in nursing and health care-development a theory." (online). Linkoping University Medical Dissertation No. 493. Retrieved on May 27, 2000 from <http://www.bibl.liu.se/liupubl/disp/disp96/med493s.htm>
- International Council of Nurse (1996). "The International classification of nursing practice: A unifying framework." The Alpha Version.
- Kipp, K.M. (2001). "Implementing nursing caring standards in the emergency department." *JONA*. 31, 2: 85-89.
- Loeken, K., Stiene., Sandvik, L., & Laerum, E. (1998). "A new instrument to measure patient Satisfaction with mammography." *Medical care*. 35: 731 - 741
- Ludon, D. L., & Bitta, A. J. (1993). *Consumer behavior*. Fourth Edition McGraw, Inc.
- Morse et. al. (1990). Concepts of caring as a concept. *Advance in Nursing Science*. 13, 1: 1-14.
- Mullin, L. J., (1985). *Management and organization behavior*. Lodon: Pitman Pupliching Limited.
- Pender, Nola J. (1996). *HEALTH PROMOTION IN NURSING PRACTICE*. 3 ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange A Simon & Schuster.
- Schroeder, C., and Maeve. (1992). M.K. Nursing Care Partnerships at the Denver Nursing Project in Human Caring: An Application and Extension of Caring Theory in Practice. *Advances in Nursing Science*. 5, 2: 25-38.
- Watson, J. (1985). *Nursing The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: Colorado Associated University Press.
- Watson, J. (1985). *Nursing Human Science and Human Care*. Norwalk: Appleton - Century - Crofts.
- Watson, J. (1988). *Nursing Human Science and Human Care*. New York: National League for Nursing.

- Watson, J. (1999). *Nursing Human Science and Care. A theory of nursing*. Boston: Nation League for Nursing.
- Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Edinburgh: Churchill Livingstone/W.B. Saunders.
- Webster's. (1999). *New World College Dictionary*. 4 ed. New York: Macmillan.
- Williams, S.A. (1998). "Quality and care: Patients'preceptions." *J Nurs Care Qual.* 12, 6: 18-25.
- Wolf ZR. et. al. (1994). "Dimension of Nurse caring." *Image.* 26: 107-111.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

ตำแหน่ง

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงอรวรรณ คิริวัฒน์ | รองศาสตราจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ดร.พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์ | รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ (ข้าราชการบำนาญ) |
| 3. นางสาวถนอมขวัญ ทวีบูรณ์ | รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นางสุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย | ผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลผู้ชำนาญการระดับ 8
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช |
| 5. นางสาวกิตินันท์ สิริรัชชัย | พยาบาลผู้ชำนาญการระดับ 8 และผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลขั้นสูง |

ภาคผนวก ข

1. หนังสือขอความขออนุญาตยืมใช้เครื่องมือ
2. หนังสือให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
3. หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
4. หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
5. เอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับ โครงการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
6. หนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุม



ที่ ศธ 0522.26 / 1492

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๑ พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ด้วย นางจิรภรณ์ กุลลัษณ์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจโรคัลยศาสตร์ หน่วยตรวจโรคตจวิทยา และหน่วยตรวจโรคออร์โธพีดิกส์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620.0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2504-8096



ที่ ศธ 0517.072/ 005021

โรงพยาบาลศิริราช

2 ถนนพราณอก บางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700

๒๘ พฤษภาคม 2550

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อ้างถึง หนังสือสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ ศธ 0522.26/ว.492
ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2550

ตามที่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการแจกแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ราย ที่หน่วยตรวจโรคัลยศาสตร์, หน่วยตรวจโรคตจวิทยา และหน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคเนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช" ความละเอียดดังกล่าวแล้วนั้น

โรงพยาบาลศิริราช โดยรองคณบดีฝ่ายวิจัย พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์ ทำการเก็บข้อมูลตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ในส่วนรายละเอียดขอให้ติดต่อประสานงานโดยตรงที่ งานวิจัยและวิชาการ ตึก 84 ปี ชั้น 2 โทรศัพท์ 0 2419 9045

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย

โทร. 0 2419 9407-9 โทรสาร 0 2418 3307



ที่ ศธ (พ) 0522.26

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

9 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
เรียน ผู้รับบริการในหน่วยตรวจโรคผิวหนัง โรงพยาบาลศิริราช
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษาแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคผิวหนังวิทยา โรงพยาบาลศิริราช”

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ” เพื่อเป็นการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงแบบสอบถามและนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคผิวหนังวิทยา โรงพยาบาลศิริราชต่อไป ทั้งนี้ ข้อมูลที่ท่านให้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและทำการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบ และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)

รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 02-504-8036-7

02-503-2620



ที่ ศธ (พ) 0522.26

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

9 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์คัดแบบสอบถาม
เรียน
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลลัยรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษาแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม “พฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ” เพื่อเป็นการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งจะนำไปปรับใช้ในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราชต่อไป ทั้งนี้ ข้อมูลที่ท่านให้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบ และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)

รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 02-504-8036-7

02-503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ป 415

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลลัษณ์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการวิจัยทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ร 414

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลด้ยรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรวรรณ ศิริวัฒน์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยทางด้านสูตินรีเวชวิทยาเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรวรรณ ศิริวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรวรรณ ศิริวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/๗ 415

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรพรรณ ศิริวัฒน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการวิจัยทางด้านสูติ - นรีเวชวิทยาเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ป 414

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๔๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ถนอมขวัญ ทวีบุรณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการวิจัยและการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ถนอมขวัญ ทวีบุรณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ถนอมขวัญ ทวีบุรณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พงสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ป 415

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ถนอมขวัญ ทวีบุรณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลลย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร สำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการวิจัยและการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ว A14

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลลย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคเนื้องอกวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์กิตตินันท์ สิทธิชัย เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการบริหารการพยาบาลสูติ - นรีเวชวิทยาเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์กิตตินันท์ สิทธิชัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์กิตตินันท์ สิทธิชัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ว 415

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์กิตินันท์ สิริพิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลลย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการบริหารการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยาเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ ก 414

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการบริหารการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยาเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/ร 415

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๐ เมษายน 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจิรภรณ์ กุลย์รัตน์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในด้านการบริหารการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยาเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน - รองคณบดีฝ่ายวิจัย ตึกอศุขเวชวิกรม ชั้น ๖ โทร. ๖๔๐๕-๖
ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๗/๑๔๕๕๑๐ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๐

เรื่อง ส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับ โครงการวิจัย

เรียน นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์

ตามที่ท่านได้ส่ง โครงการวิจัยเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย ในหน่วยตรวจโรค
นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช” รหัสโครงการ 197/2550(EC2) มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจรรยา
ธรรมการวิจัยในคนนั้น

คณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน ได้พิจารณาโครงการดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ 12/2550
เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2550 ซึ่งที่ประชุมมีมติรับรองในหลักการ โดยขอให้แก้ไขและเพิ่มเติมข้อมูล ซึ่งได้แจ้งผลการพิจารณา
แก่ท่าน ตามบันทึกที่ ศธ 0517.071/วจ 1810 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2550 และท่านได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูล
มาเรียบร้อยแล้ว จึงได้ส่งเอกสารรับรองโครงการวิจัย (ตามเอกสารแนบจำนวน 2 แผ่น) พร้อมทั้งนี้คณะกรรมการจรรยา
ธรรมการวิจัยในคนได้จัดส่ง เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย, หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถาม
ที่ได้ประทับตรารับรองโดยคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน (ตามเอกสารแนบ) มาเพื่อให้ท่านใช้สำเนาของเอกสาร
ที่ประทับตรารับรองแล้วเท่านั้นในการขอความยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง และหากมีการปรับเปลี่ยน
เอกสารเหล่านี้ ในระหว่างการดำเนินงาน ท่านจะต้องใช้เอกสารที่ได้รับการประทับตรารับรองล่าสุดในการขอความยินยอม
เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเป็นการยืนยันความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าจะได้รับการพิทักษ์สิทธิและสวัสดิภาพในการเข้าร่วม
การวิจัย ตามหลักสากลในด้านจรรยาธรรมการวิจัยในคน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงชูศรี พิศลยบุตร)

ประธานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน

2 ถนนพหลโยธิน 2 PRANNOK Rd.
 บางกอกน้อย BANGKOKNOI
 กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6

FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 289/2007

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย ในหน่วยตรวจโรคเนื้องอกวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 197/2550 (EC2)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางจิรภรณ์ กุวลย์รัตน์ / ฝ่ายการพยาบาล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างวิทยานิพนธ์
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม

วันที่รับรอง : 17 สิงหาคม 2550

วันหมดอายุ : 16 สิงหาคม 2551

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจุศรี พิศลยบุตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

22 สิงหาคม 2550

วันที่

ลงนาม

(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

27 สิงหาคม 2550

วันที่

2 ถนนพหลโยธิน 2 PRANNOK Rd.
 บางกอกน้อย BANGKOKNOI
 กรุงเทพฯ 10700 BANGKOK 10700



Tel. (662) 4197000 ต่อ 6405-6
 FAX (662) 4197000 ต่อ 6405

Siriraj Ethics Committee

Certificate of Approval

COA no. Si 289/2007

Protocol Title : Effects of Using Caring Model for Patients Gynaecological Out patient Department in Siriraj Hospital.

SiEC number : 197/2550 (EC2)

Principal Investigator/Affiliation : Mrs. Chiraporn Kuwalairat / Nursing Department

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

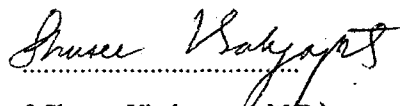
Approval includes :

1. EC Submission form
2. Proposal
3. Participant information sheet
4. Informed consent form
5. Questionnaire

Approval date : August 17, 2007

Expired date : August 16, 2008

This is to certify that Siriraj Ethics Committee is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)



(Prof. Shusee Visalyaputra, M.D.)

Chair Person

August 22, 2007

date



(Clin. Prof. Piyasakol Sakolsatayadorn)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

August 27, 2007

date

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ)
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อผู้วิจัย นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์

สถานที่วิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงาน หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197366, 02-4197368

ผู้ให้ทุน ทุนส่วนตัว

โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับ ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และเพื่อประเมินประสิทธิผลของการรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยนอกในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาให้เป็นการพยาบาลแบบเอื้ออาทรอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในการบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

การวิจัยครั้งนี้จะมีผู้เข้าร่วมวิจัย 2 กลุ่มได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา จำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาที่แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 60 คน ซึ่งจำนวนเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการหลังใช้รูปแบบหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 30 คน

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 3 เดือน โดยจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว

พยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าร่วมวิจัยจะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ 1. ทอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งหมด 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 48 ข้อ เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 ถึง 20 นาทีเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 2. เข้าร่วมอบรมโครงการ " การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร " เป็นเวลา 1 วัน เวลา 08.00 น. - 16.30 น. 3. นำความรู้ที่ได้จากการอบรมและฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาประยุกต์ใช้ในการบริการตามบทบาทหน้าที่ในงานประจำของพยาบาลวิชาชีพนานประมาณ 8 สัปดาห์ 4. ทอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรดังกล่าว อีกครั้ง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 ถึง 20 นาที



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านต้องทำการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 48 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 ถึง 20 นาที

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานของท่านที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดิโกศลเวชวิกรม ชั้น 5 ร.พ.ศิริราช เบอร์โทร. (02)419-7000 ต่อ 6405 ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะกรรมการศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
(สำหรับพยาบาลวิชาชีพ)**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย ในหน่วยตรวจโรค
นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือ
ได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดย
ตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้า
จะสามารถติดต่อกับ นางจิรภรณ์ กุวลย์รัตน์ ที่หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา โทรศัพท์/วิทยุติดตามตัวที่ติดต่อดี 24 ชม. หมายเลข
โทรศัพท์ 02 -4197366 , 02 -4197368

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทน ได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกกอดุลยเวชวิกรม ชั้น 5
ร.พ.ศิริราช โทร (02) 419-7000 ต่อ 6405

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถ
ถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและการประเมินผลงานของข้าพเจ้า และยินยอมให้ผู้วิจัย
ใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการ
วิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....



รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

รายชื่อโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ป่วย)
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบาย
จนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์
ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อผู้วิจัย นางจิรภรณ์ กุลยรัตน์
สถานที่วิจัย หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
สถานที่ทำงาน หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช
หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197366, 02-4197368
ผู้ให้ทุน ทุนส่วนตัว

โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับ ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย มี
วัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลอย่าง
เอื้ออาทร โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และ
เปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ซึ่ง
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยนอกในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาให้
เป็นการพยาบาลแบบเอื้ออาทรอย่างยั่งยืนซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และประทับใจในการบริการพยาบาล
เพิ่มมากขึ้น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย
ครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาที่แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด

การวิจัยครั้งนี้จะมีผู้เข้าร่วมวิจัย 2 กลุ่มได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา จำนวน 10 คน
และผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาที่แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 60 คน ซึ่งจำแนก
เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการหลังใช้
รูปแบบหลังใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 30 คน

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 3 เดือน โดยจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)
วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

พยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าร่วมวิจัยจะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ 1. ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งหมด 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 48 ข้อ เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 ถึง 20 นาที ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 2. เข้ารับการอบรมโครงการ “ การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ” เป็นเวลา 1 วัน เวลา 08.00 น. – 16.30 น. 3. นำความรู้ที่ได้จากการอบรมและฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาประยุกต์ใช้ในการบริการท่านตามบทบาทหน้าที่ในงานประจำของพยาบาลวิชาชีพนานประมาณ 8 สัปดาห์ 4. ตอบแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรพยาบาลอย่างเอื้ออาทรดังกล่าว อีกครั้ง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 ถึง 20 นาที

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านต้องทำการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวน 46 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 ถึง 20 นาที

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็ว ไม่ปิดบังข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอศุขเวชวิกรม ชั้น 5 ร.พ.ศิริราช เบอร์โทร. (02)419-7000 ต่อ 6405

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะกรรมการการพยาบาล
เลขที่โครงการ 197/2550 (EC2)
วันที่รับทราบ 17 ส.ค. 2550

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับผู้ป่วย)**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย⁽¹⁾ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วย ในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้⁽²⁾ :

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า⁽³⁾ ข้าพเจ้า จะสามารถติดต่อกับ นางจิรภรณ์ กุวลย์รัตน์ ที่หน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา โทรศัพท์/วิทยุติดตามตัวที่ติดต่อกได้ 24 ชม หมายเลขโทรศัพท์ 02-4197366, 02-4197368

หากข้าพเจ้า⁽⁴⁾ ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทน ได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอคูยเคชวิกรม ชั้น 5 ร.พ.ศิริราช โทร (02) 419-7000 ต่อ 6405

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย / วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย / วันที่.....

(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

วันที่.....



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550(EC2)

วันที่รับรอง 17 ต.ค. 2550

หมายเหตุ : หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) ให้เปลี่ยนข้อความตรงที่ตำแหน่ง 1,2 และสรรพนามข้าพเจ้า
ตรง

เครื่องหมาย * ดังนี้

- (1) ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย
- (2) ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้



รับรองโดย คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

รหัสโครงการ 177/2550 (EC2)

วันรับรอง 17 ส.ค. 2550

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

ที่

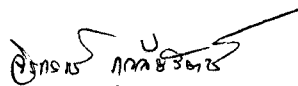
วันที่ 20 เมษายน พ.ศ.2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุม

เรียน หัวหน้างานทันตกรรม

ด้วยในวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2550 เวลา 8.00 น. - 16.30 น. หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา กำหนดจัดโครงการอบรมบุคลากร เรื่อง "การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการพยาบาล โดยมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน ในการนี้ดิฉันจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมทันตกรรม ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 6 ในวันและเวลาดังกล่าว พร้อมทั้งสื่อทัศนูปกรณ์ ประกอบการอบรมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และดำเนินการต่อ จักเป็นพระคุณยิ่ง


(นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์)

หัวหน้าหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

ภาคผนวก ค

1. โครงการอบรมบุคลากร เรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร”
2. แบบวัดความรู้ในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร
3. แบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ
4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร
5. คู่มือรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา
6. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจภายใน (พ.ศ.2544)

โครงการอบรมบุคลากร
เรื่อง
“การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร”

หลักการและเหตุผล

“การดูแลเอื้ออาทร (Caring)” เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำและแสดงความรู้สึกลึกซึ้งอย่างจริงใจระหว่างบุคคล ทั้งพยาบาลและผู้ใช้บริการต่างก็มีศักยภาพและได้รับประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแลเอื้ออาทร วัตสัน (Watson 1999) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539: 40) “การดูแลอย่างเอื้ออาทร” เป็นศาสตร์เฉพาะที่เกิดขึ้นในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่เริ่มการพยาบาลขึ้นในโลกนี้โดยได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับจนกระทั่งปัจจุบัน และจะพบได้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในขอบข่ายของวิชาชีพพยาบาล ดังที่ผู้นำและนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า “การดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาล” เป็นองค์ประกอบที่มีอยู่กับการพยาบาล (Leininger 1988; Benner 1989; Watson 1985 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์ 2539) และคิป (Kipp 2001: 85) กล่าวว่า “การดูแล (Caring) เป็นคุณลักษณะหลักของวิชาชีพพยาบาล” การแสดงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ปราศจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น จะทำให้มีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง คือ ทำให้ถูกมองว่าปฏิบัติงานตามหน้าที่เท่านั้น ซึ่งจะทำให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณค่าลดลง (Axon 1992: 12) นอกจากนี้ ไบรซินก้า (Brykczynska 1997: 1) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น คือ มโนทัศน์หลักที่เป็นรากเหง้าของการพยาบาล ถ้าปราศจากการดูแลเอื้ออาทรและความเห็นอกเห็นใจในระบบการพยาบาลจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้การพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไม่สมบูรณ์ ลำช้า ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการดูแลทางจิตวิญญาณ ซึ่งในความเอื้ออาทรของพยาบาลนั้นเป็นความตระหนักในคุณค่าของความเป็นบุคคล ความเข้าใจในชีวิต ความรู้สึกที่ปรารถนาดี และเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย จะส่งผลให้การดูแลนั้นเป็นไปในลักษณะเอื้ออาทรและใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ (วรุณยุพา รอยกุลเจริญ 2007: 6) นอกจากนี้ การดูแลเอื้ออาทรโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาล จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมดูแล อันนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและเป็นการวัดผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ (Kipp 2001: 89)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าหน่วยตรวจโรคเนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช จึงได้จัดโครงการอบรมบุคลากร เรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร” เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ในการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และเป็นการเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรค

นรีเวชวิทยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ปัจจัยการดูแล 10 ประการ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแล มนุษย์ของวัตสันที่จะทำให้ผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้นจากการได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้อ ออาหาร และนำไปสู่การบริการที่เป็นเลิศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้ ความเข้าใจในบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาหาร
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาหาร

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 08.00 - 16.30 น.

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา จำนวน 10 คน

วิธีดำเนินการ

1. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาหาร
2. การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
3. การฝึกทักษะการพยาบาลอย่างเอื้ออาหาร

เนื้อหาที่ใช้ในการอบรม

1. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาหาร
2. การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
3. การฝึกทักษะการพยาบาลอย่างเอื้ออาหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลอย่างเอื้ออาหาร
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ และแนวคิดไปใช้ในการปฏิบัติงาน
3. ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาหาร

วิทยากร รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์

สถานที่ ห้องประชุมทันตกรรม ศึกผู้ป่วยนอก ชั้น 6

กำหนดการอบรมบุคลากร
เรื่อง “การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร”
วันที่ 2 กันยายน 2550 เวลา 08.00 - 16.00 น.
ณ. ห้องประชุมทันตกรรม ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 6

เวลา	กำหนดการ	วิทยากร
08.00 - 08.45 น.	ลงทะเบียน และพิธีเปิด	
09.00 - 10.00 น.	แนวคิด และทฤษฎีการดูแล	รศ.ดร. พิมพ์รัตน์ อยู่สวัสดิ์
10.00 - 10.15 น.	พัก - อาหารว่าง	
10.15 - 12.00 น.	การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลในการปฏิบัติพยาบาล	รศ.ดร. พิมพ์รัตน์ อยู่สวัสดิ์
12.00 - 13.00 น.	พัก - อาหารกลางวัน	
13.00 - 14.45 น.	การฝึกทักษะการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	นางจิรภรณ์ กวลัยรัตน์ นางสาวมณฑา แห่งทรัพย์เจริญ
14.45 - 15.00 น.	พัก - อาหารว่าง	
15.00 - 16.30 น.	การฝึกทักษะการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (ต่อ)	นางจิรภรณ์ กวลัยรัตน์ นางสาวมณฑา แห่งทรัพย์เจริญ

**แบบวัดความรู้ในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร
(ตามทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของวัตสัน)**

ก่อนการอบรม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถาม และตัวเลือก ทั้ง 10 ข้อ แล้ววงกลมรอบตัวเลือก (1-4) ที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ข้อใดเป็นการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

1. นางสาว ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา
2. นางสาวจิต ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย
3. นายสมรัก ให้การพยาบาล โดยยึดกิจกรรมการพยาบาลเป็นหลัก
4. นางสาวชอบ เข้าใจและคอยปกป้องอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย

2. เป้าหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทร คือ ข้อใด

1. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลเยียวยาตนเองได้
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นธรรมชาติ
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทั่วถึง

3. ข้อใดเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลแบบเอื้ออาทรแตกต่างกัน

1. บุคลิกลักษณะของพยาบาล และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. ระดับการศึกษา และขนบธรรมเนียมประเพณี
3. ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย และบุคลิกลักษณะของพยาบาล
4. ขนบธรรมเนียมประเพณี และความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย

4. ข้อใดเป็นวิธีการสร้างพลังจิตวิญญาณ

1. การสร้างสัมพันธภาพ และการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. พุดลอบโยนให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ
3. ดูแลเอาใจใส่เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น
4. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้หลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือในการสร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง

5. ข้อใดเป็น มิใช่ ปัจจัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีของวัตสัน

1. การสร้างแรงจูงใจ
2. การสร้างศรัทธาและความหวัง
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ

6. การที่พยาบาลทักทาย สบตา พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงที่นุ่มนวล อ่อนโยน เป็นปัจจัยดูแลของวัตสันในข้อใด

1. การปลุกฝังให้เกิดความศรัทธา
2. การสนองความต้องการของบุคคล
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. การสร้างค่านิยมการมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

7. หากพยาบาลต้องการสร้างศรัทธาและความหวังให้กับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมในข้อใด

1. สัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าที่อ่อนโยน นุ่มนวล
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
3. พูดให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยท้อแท้
4. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยจนกว่าจะเข้าใจ

8. การที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง และรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นปัจจัยดูแลของวัตสันในข้อใด

1. การสร้างศรัทธาและความหวัง
2. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วย
3. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
4. การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

**9. การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบของผู้ป่วย พยาบาล
จะต้องแสดงพฤติกรรมข้อใด**

1. อธิบายการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. เลือกแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
3. ไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าหรือระบายความรู้สึกออกมา
4. ไม่แสดงความโกรธหรือ โม โหมเมื่อผู้ป่วยแสดงออกไม่เหมาะสม

10. การให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีพฤติกรรมอย่างไร

1. ต้องอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลา
2. ใช้หลักการทางศาสนาในการให้กำลังใจผู้ป่วย
3. พูด โน้มน้ำวให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและความหวัง
4. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

**แบบวัดความรู้ในบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร
(ตามทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของวัตสัน)**

หลังการอบรม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถาม และตัวเลือกทั้ง 10 ข้อ แล้ววงกลมรอบตัวเลือก (1-4) ที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. การให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีพฤติกรรมอย่างไร
 1. ต้องอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลา
 2. ใช้หลักการทางศาสนาในการให้กำลังใจผู้ป่วย
 3. พูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและความหวัง
 4. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

2. การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมข้อใด
 1. อธิบายการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
 2. เลือกแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
 3. ไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าหรือระบายความรู้สึกออกมา
 4. ไม่แสดงความโกรธหรือโมโหเมื่อผู้ป่วยแสดงออกไม่เหมาะสม

3. การที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง และรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นปัจจัยดูแลของวัตสันในข้อใด
 1. การสร้างศรัทธาและความหวัง
 2. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วย
 3. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 4. การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4. หากพยาบาลต้องการสร้างศรัทธาและความหวังให้กับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมในข้อใด

1. สัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าที่อ่อนโยน นุ่มนวล
2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
3. พูดให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยท้อแท้
4. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยจนกว่าจะเข้าใจ

5. การที่พยาบาลทักทาย สบตา พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงที่นุ่มนวล อ่อนโยน เป็นปัจจัยดูแลของวัตรสันในข้อใด

1. การปลูกฝังให้เกิดความศรัทธา
2. การสนองความต้องการของบุคคล
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. การสร้างค่านิยมการมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

6. ข้อใดเป็น มิใช่ ปัจจัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีของวัตรสัน

1. การสร้างแรงจูงใจ
2. การสร้างศรัทธาและความหวัง
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ

7. ข้อใดเป็นวิธีการสร้างพลังจิตวิญญาณ

1. การสร้างสัมพันธภาพ และการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. พูดปลอบ โยนให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ
3. ดูแลเอาใจใส่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น
4. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้หลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือในการสร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง

8. ข้อใดเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลแบบเอื้ออาทรแตกต่างกัน

1. บุคลิกลักษณะของพยาบาล และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. ระดับการศึกษา และขนบธรรมเนียมประเพณี
3. ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย และบุคลิกลักษณะของพยาบาล
4. ขนบธรรมเนียมประเพณี และความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย

9. ข้อใดเป้าหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทร

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นธรรม
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทั่วถึง
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลเยียวยาตนเองได้

10. ข้อใดเป็นการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

1. นางสาว ให้ออกข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา
2. นางสาวจิต ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย
3. นายสมรัก ให้การพยาบาลโดยยึดกิจกรรมการพยาบาลเป็นหลัก
4. นางสาวชอบ เข้าใจและคอยปกป้องอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย

แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเดืออาหารของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างด้านหน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

- | | |
|--|----------------|
| 1. อายุ..... ปี | สำหรับผู้วิจัย |
| AGE () | |
| 2. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า/ แยก | MARI () |
| 3. จำนวนบุตร คน | SD () |
| 4. วุฒิกการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาเอก | EDU () |
| <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ | |
| 5. ประสบการณ์ทำงานในหน่วยตรวจโรค โรงพยาบาลแห่งนี้ ปี เดือน | EXP () |
| 6. รายได้ต่อเดือนบาท | INC () |
| 7. สถานการณ์เงินของท่านเป็นอย่างไร | ECOST () |
| <input type="checkbox"/> 1. มีเงินเหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 2. ไม่มีเงินเก็บ <input type="checkbox"/> 3. เป็นหนี้ | |
| <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ..... | |
| 8. ท่านพักที่ใด | HOME () |
| <input type="checkbox"/> 1. หอพักของโรงพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> 2. บ้านของตนเอง หรือ ครอบครัว | |
| <input type="checkbox"/> 3. บ้านของญาติพี่น้อง | |
| <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ | |
| 9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ | UD () |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี | |
| <input type="checkbox"/> 2. มี โปรดระบุโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| <input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิตสูง | TUD 1 () |
| <input type="checkbox"/> 2. เบาหวาน | TUD 2 () |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ | TUD 3 () |
| <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ | TUD 4 () |



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550(EG2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับผู้วิจัย

10. ประสบการณ์การอบรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่ออาทร

1. ไม่เคย
2. เคย ระบุ ครั้ง

EXP TRAIN ()

11. ประสบการณ์การเจ็บป่วย / การได้รับการตรวจหรือการรักษาทางนรีเวช

1. ไม่เคย
2. เคย

EXP GD ()



รับรองโดย คณะกรรมการข้าราชการวิชิยในเขต

คณะกรรมการข้าราชการพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

ส่วนที่ 2 แบบสอบประเมินตามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรแต่ละข้อ และกรุณาใส่เครื่องหมาย (√) ลงในช่องทางด้านขวามือให้ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบ ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 76 - 100)
 คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51 - 75)
 คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรบางครั้ง (ร้อยละ 26 - 50)
 คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรนานๆครั้ง (น้อยกว่าร้อยละ 25)
 คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยหรือเคยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเพียง 1-2 ครั้ง

ตัวอย่าง

ข้อที่	พฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		ทุกครั้ง หรือเกือบ ทุกครั้ง (5)	เป็น ส่วน ใหญ่ (4)	บาง ครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยหรือ เคยปฏิบัติ (เพียง 1-2 ครั้ง) (1)
1.	ท่านทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ สุภาพ น้ำเสียง นุ่มนวล อ่อนโยน	√				

5 หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทุกครั้ง หรือ เกือบทุกครั้งร้อยละ 76 - 100



รับรองโดย คณะกรรมการข้าราชการให้ใบอนุญาต

คณะกรรมการข้าราชการให้ใบอนุญาต

รหัสใบอนุญาต 197/2550 (EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	พฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	ระดับที่ปฏิบัติได้					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุกครั้งหรือ เกือบทุกครั้ง	เป็น ส่วนใหญ่	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยหรือ เคยปฏิบัติ (1-2 ครั้ง)	
		5	4	3	2	1	
1	ทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียง นุ่มนวล อ่อนโยน						F1-1 ()
2	อยู่เคียงข้างและให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะแพทย์ ตรวจร่างกาย / ตรวจภายในและ หรือ ให้การรักษา						F1-2 ()
3	ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส						F1-3 ()
4	ดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน						F1-4 ()
5	อธิบายซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจ						F1-5 ()
6	ให้ความรู้กับผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ						F2-1 ()
7	เสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยได้						F2-2 ()
8	พูดสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้ว่า จะได้รับการดูแลอย่าง ดี						F2-3 ()
9	พูดให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่อรู้สึกท้อแท้ หงุดหงิดใจ และ วิตกกังวล						F2-4 ()
10	รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและ สนใจ						F3-1 ()
11	ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที โดยไม่ต้องรอให้ ผู้ป่วยร้องขอ						F3-2 ()
12	ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ไม่เปิดเผย ร่างกายหรือความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย						F3-3 ()
13	ไม่เร่งรีบให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยไม่พร้อม						F3-4 ()
14	มีการสังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเอง						F3-5 ()
15	สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย และให้การ ตอบสนองได้อย่างเหมาะสม						F3-6 ()
16	มองสบตา กับผู้ป่วยด้วยสายตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุย						F4-1 ()



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550(EC2)

วันที่ 17 ส.ค. 2550

ข้อที่	พฤติกรรมกรรพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	ระดับที่ปฏิบัติได้					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุกครั้งหรือ เกือบทุกครั้ง	เป็นส่วน ใหญ่	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยหรือ เคยปฏิบัติ (1-2ครั้ง)	
		5	4	3	2	1	
17	ให้ความสนใจเมื่อผู้ป่วยบอกเล่าอาการผิดปกติที่มาตรวจ						F4-2 ()
18	สัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าที่อ่อนโยน นุ่มนวล						F4-3 ()
19	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเมื่อไม่เข้าใจ						F4-4 ()
20	พูดคุยให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย						F4-5 ()
21	ไม่แสดงความโกรธหรือ ไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยแสดงออกไม่เหมาะสม						F5-1 ()
22	ไม่ตำหนิผู้ป่วยเมื่อแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม						F5-2 ()
23	พูดชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ						F5-3 ()
24	กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าหรือระบายความรู้สึกออกมาได้						F5-4 ()
25	มีการแสดงออกถึงความรู้สึกตัวท่านเองอย่างเหมาะสม						F5-5 ()
26	รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง						F6-1 ()
27	ให้คำแนะนำผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพกายและความต้องการความช่วยเหลือ						F6-2 ()
28	ช่วยบรรเทาความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจของผู้ป่วยลงได้						F6-3 ()
29	อธิบายเหตุผลของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้						F6-4 ()
30	แจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบอย่างมีเหตุผล ชัดเจน และถูกต้อง						F6-5 ()
31	ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ						F7-1 ()
32	ให้เวลาในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจ						F7-2 ()
33	ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง						F7-3 ()



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

ข้อที่	พฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	ระดับที่ปฏิบัติได้					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุกครั้งหรือ เกือบทุกครั้ง	เป็นส่วน ใหญ่	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยหรือ เคยปฏิบัติ (1-2ครั้ง)	
		5	4	3	2	1	
34	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเอง						F7-4 ()
35	เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย						F7-5 ()
36	จัดสภาพแวดล้อมในห้องตรวจได้สะอาด การระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่น						F8-1 ()
37	จัดสภาพแวดล้อมในห้องตรวจให้มีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ						F8-2 ()
38	สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ที่มิปัญหาคล้ายกัน						F8-3 ()
39	จัดสภาพแวดล้อมในห้องตรวจให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย						F8-4 ()
40	รับฟังผู้ป่วยระบายความคับข้องใจอย่างตั้งใจโดยไม่ขัดจังหวะ						F8-5 ()
41	แนะนำผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ						F9-1 ()
42	ช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย						F9-2 ()
43	ช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย หรือความไม่สบายเบื้องต้นให้ผู้ป่วยได้						F9-3 ()
44	สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีเหตุฉุกเฉินได้ทันที						F9-4 ()
45	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตามความเชื่อทางศาสนาหรือสิ่งที่ศรัทธายึดเหนี่ยว โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาพยาบาล						F10-1 ()
46	ใช้หลักการทางศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือในการสร้างพลังใจให้ผู้ป่วย						F10-2 ()
47	โน้มน้าวให้ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งที่ดีและมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพ						F10-3 ()
48	ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ชีวิตที่ประสบและเป้าหมายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้						F10-4 ()



รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับชม 17 ส.ค. 2550

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับผล 17 ส.ค. 2551

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างด้านหน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

- | | | |
|---|---------|---------------|
| 1. อายุ.....ปี | | สำหรับผู้ป่วย |
| | AGE () | |
| 2. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า / แยก | | MARI () |
| 3. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 4. อาชีวศึกษา <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ | | EDU () |
| 4. อาชีพ <input type="checkbox"/> 1. รับราชการ <input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 3. รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 4. นักศึกษา <input type="checkbox"/> 5. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 6. แม่บ้าน <input type="checkbox"/> 7. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 8. พนักงานในโรงงาน <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ ระบุ | | OCC () |
| 5. รายได้ / เดือน <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> 2. ต่ำกว่า 5,000 <input type="checkbox"/> 3. 5,001 - 10,000 <input type="checkbox"/> 4. 10,001 - 15,000 <input type="checkbox"/> 5. 15,001 - 20,000 <input type="checkbox"/> 6. 20,001 ขึ้นไป | | INC () |
| 6. นับถือศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. อิสลาม <input type="checkbox"/> 3. คริสต์ <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ | | RELI () |
| <input type="checkbox"/> 5. การปฏิบัติกิจศาสนาของท่านคือ | | |
| 7. การมาตรวจในครั้งนี้ท่านทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร | | |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ทราบ | | DIS () |
| <input type="checkbox"/> 2. ทราบ โปรดระบุ | | |
| <input type="checkbox"/> 1. เนื้องอก มดลูก | | TYPE DIS () |
| <input type="checkbox"/> 2. เนื้องอกรังไข่ | | |
| <input type="checkbox"/> 3. ถุงน้ำที่รังไข่ | | |
| <input type="checkbox"/> 4. กระบังลมหย่อน | | |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ | | |
| 8. การเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของท่านอะไรบ้าง | | IMPAC DIS () |
| 9. ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางนรีเวช | | |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย | | HIS DIS () |
| <input type="checkbox"/> 2. เคย | | |
| ครั้ง ท่านป่วยเป็นโรคอะไร..... | | |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วย

10. ท่านเคยได้รับการตรวจภายในจากโรงพยาบาลนี้ ครั้ง

Exp PV ()

11. ท่านเคยได้รับการรักษาทางนรีเวชจากโรงพยาบาลนี้ ครั้ง

Exp TREAT ()

12. สิ่งที่ท่านประทับใจจากการปฏิบัติของพยาบาลที่มีต่อท่านคืออะไร

IMP POST ()

 ไม่มี มี โปรดระบุ.....

13. สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านแล้วทำให้ท่านไม่พึงพอใจคืออะไร

IMP NEG ()

 ไม่มี มี โปรดระบุ.....

รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (E02)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมกรพยาบาลอย่างเอื้ออาทรแต่ละข้อ และกรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องทางด้านขวามือที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบ ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับ การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมากที่สุด (ร้อยละ 76 - 100)
 คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับ การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาก (ร้อยละ 51 - 75)
 คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับ การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรปานกลาง (ร้อยละ 26 - 50)
 คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับ การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรน้อย (ร้อยละ 2- 25)
 คะแนน 1 หมายถึง ท่านไม่พึงพอใจหรือมีความพึงพอใจกับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรน้อยที่สุด (ร้อยละ 0 - 1)

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1.	พยาบาลทักทาย พูดคุยกับท่านด้วย คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน		✓			

4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับพฤติกรรมที่พยาบาลทักทาย พูดคุยกับท่านด้วยคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน
 อย่างมาก หรือ ร้อยละ 51 - 75



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 197/2550 (EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550



แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ข้อที่	รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
1	พยาบาลทักทาย พูดคุยกับท่านด้วยคำพูดที่สุภาพ น่าเสียง นุ่มนวล อ่อนโยน						F1-1()
2	พยาบาลอยู่เคียงข้างและให้การดูแลช่วยเหลือท่านขณะแพทย์ ตรวจร่างกาย/ตรวจภายใน และ/หรือให้การรักษา						F1-2()
3	พยาบาลให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้ม แจ่มใส						F1-3()
4	พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน						F1-4()
5	พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของท่านซ้ำอีกเมื่อท่าน ไม่เข้าใจ						F1-5()
6	พยาบาลให้ความรู้กับท่านด้วยความมั่นใจ						F2-1()
7	พยาบาลเสนอทางเลือกในการดูแลตนเองที่เหมาะสมแก่ท่าน						F2-2()
8	พยาบาลพูดให้ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี						F2-3()
9	พยาบาลพูดให้กำลังใจท่านเมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ หดงอ และวิตกกังวล						F2-4()
10	พยาบาลรับฟังปัญหาและความต้องการของท่านอย่างตั้งใจ และสนใจ						F3-1()
11	พยาบาลตอบสนองความต้องการของท่านทันทีโดยไม่รอให้ ท่านร้องขอ						F3-2()
12	พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยความระมัดระวัง ไม่เปิดเผย ร่างกาย หรือความเป็นส่วนตัวของท่าน						F3-3()
13	พยาบาลไม่เร่งรีบให้การพยาบาลเมื่อท่านไม่พร้อม						F3-4()
14	พยาบาลเข้าใจความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของท่าน และ ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม						F3-5()
15	พยาบาลสบตาท่านด้วยสายตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุย						F4-1()
16	พยาบาลให้ความสนใจเมื่อท่านบอกเล่าอาการผิดปกติที่มา ตรวจ						F4-2()
17	พยาบาลสัมผัสท่านด้วยท่าที่อ่อนโยน นุ่มนวล						F4-3()



ข้อที่	รูปแบบการพยาบาลอย่างมืออาชีพ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	
18	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัยเมื่อท่านไม่เข้าใจ						F4-4()
19	พยาบาลพูดคุยให้ข้อมูลแก่ท่านอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย						F4-5()
20	พยาบาลไม่แสดงความโกรธหรือไม่พอใจเมื่อท่านแสดง ความไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับ						F5-1()
21	พยาบาลพูดชมเชย เมื่อท่านปฏิบัติตามได้ถูกต้องตาม คำแนะนำ						F5-2()
22	พยาบาลพยายามกระตุ้นให้ท่านเล่าหรือระบาย ความรู้สึกออกมา						F5-3()
23	พยาบาลรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพและความต้องการตรงกับ ที่ท่านรับรู้						F6-1()
24	พยาบาลให้คำแนะนำแก่ท่านได้เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ และความต้องการที่ท่านอยากให้ออกมา						F6-2()
25	พยาบาลช่วยบรรเทาความวิตกกังวลหรือความไม่สบาย ใจของท่านลงได้						F6-3()
26	พยาบาลอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติตัวที่เป็น ประโยชน์เหมาะสมกับท่านได้						F6-4()
27	พยาบาลแจ้งผลการตรวจให้ท่านทราบอย่างมีเหตุผลจน ทำให้ท่านเข้าใจได้						F6-5()
28	พยาบาลประเมินความต้องการการเรียนรู้ของท่านก่อน ให้คำแนะนำ						F7-1()
29	พยาบาลให้เวลาในการให้คำแนะนำกับท่านจนเข้าใจดี						F7-2()
30	พยาบาลให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง						F7-3()
31	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน ดูแลตนเอง						F7-4()
32	พยาบาลส่งเสริมให้ญาติของท่านมีส่วนร่วมในการ วางแผนดูแล						F7-5()
33	พยาบาลจัดสภาพแวดล้อมในห้องตรวจได้สะอาด การ ระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่น						F8-1()

ข้อที่	รูปแบบการพยาบาลอย่างเอาใจใส่	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
34	พยาบาลจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจให้ท่านอย่างปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ						F8-2()
35	พยาบาลสนับสนุนและส่งเสริมให้ท่านได้พูดคุยกับผู้ที่มียุทธศาสตร์ด้วยกัน						F8-3()
36	พยาบาลจัดสภาพแวดล้อมในห้องตรวจให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย						F8-4()
37	พยาบาลรับฟังท่านระบายความคับข้องใจอย่างตั้งใจโดยไม่ขัดจังหวะ						F8-5()
38	พยาบาลพูดปลอบโยน ให้กำลังใจท่านในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพ						F8-6()
39	พยาบาลแนะนำท่านให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ						F9-1()
40	พยาบาลช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้กับท่าน						F9-2()
41	พยาบาลช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย หรือความไม่สบายเบื้องต้นให้ท่านได้						F9-3()
42	พยาบาลให้การช่วยเหลือท่าน/ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินได้ทันที						F9-4()
43	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านดูแลสุขภาพตามความเชื่อทางศาสนาหากไม่ขัดต่อแผนการรักษาพยาบาล						F10-1()
44	พยาบาลสนับสนุนให้ท่านใช้หลักศาสนาที่ท่านนับถือในการสร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง						F10-2()
45	พยาบาลโน้มน้าวให้ท่านมองเห็นสิ่งที่ดีและมีคุณค่าในตนเองที่ส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพของท่าน						F10-3()
46	พยาบาลช่วยให้ท่านเข้าใจเป้าหมายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้						F10-4()



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

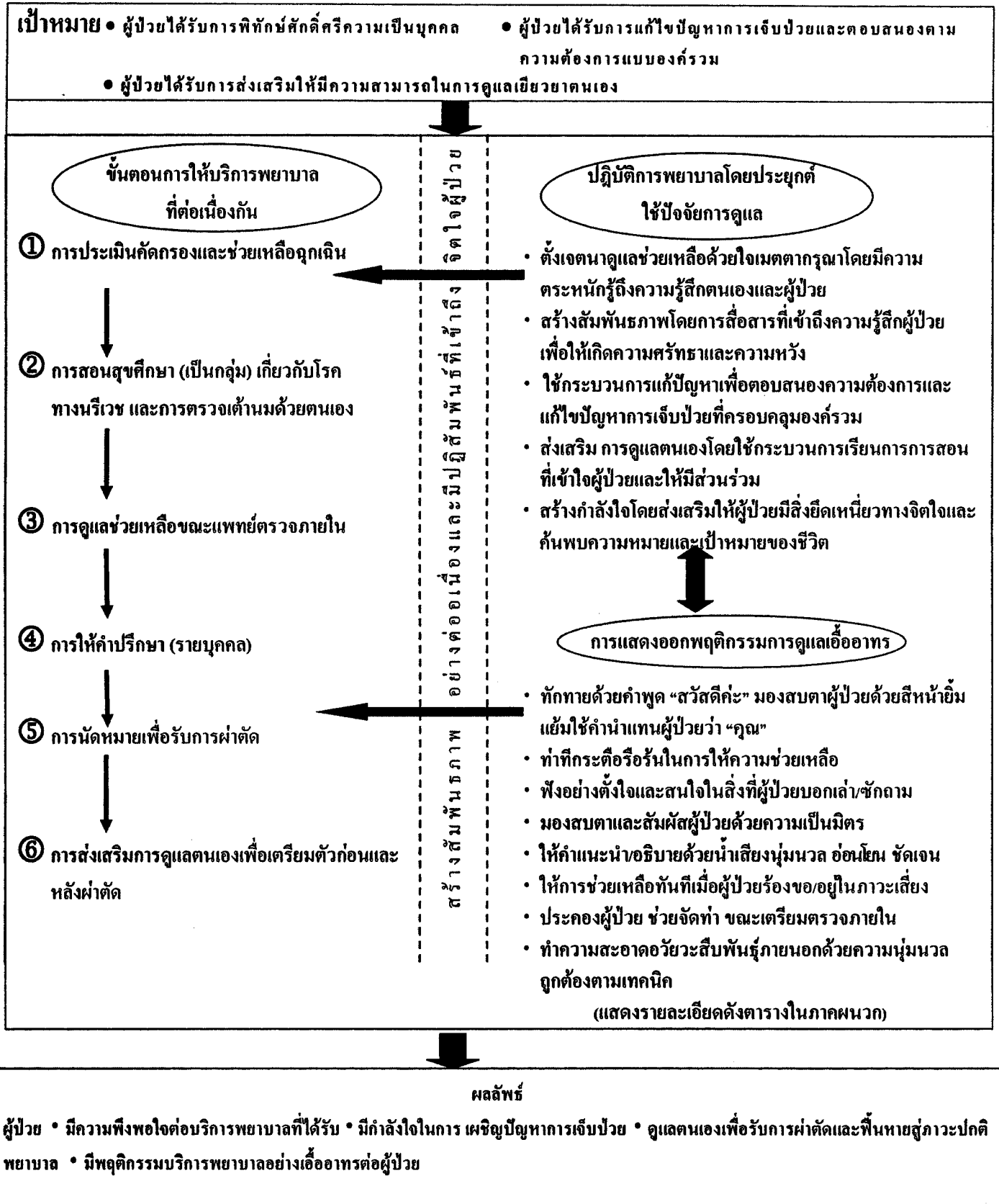
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

รหัสโครงการ 197/2550(EC2)

วันที่รับรอง 17 ส.ค. 2550

คู่มือรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



A1 รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา

จาก ภาพ A1 รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่สร้างขึ้นนี้ เป็นแบบแผนในการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทางนรีเวชวิทยาที่มารับบริการในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา รูปแบบบริการพยาบาลนี้มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ การให้บริการ 2) ขั้นตอนการให้บริการพยาบาลที่ต่อเนื่องกัน 3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแลที่มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์การให้บริการ การให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรค นรีเวชวิทยา มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์การให้บริการ กล่าวคือ เป้าหมายสำคัญของการให้บริการพยาบาล คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล 2) ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย และตอบสนองตามความต้องการแบบองค์รวม และ 3) ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เยียวาดตนเอง วัตถุประสงค์ในการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยได้รับการจำแนกประเภทผู้ป่วยอย่างถูกต้อง 2) ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างทันทั่วทั้งที่ 3) ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางนรีเวช 4) ผู้ป่วยสามารถตรวจเต้านม และค้นพบสิ่งผิดปกติบริเวณเต้านมตนเองได้ 5) ผู้ป่วยได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวและดูแลช่วยเหลือขณะรับการตรวจภายใน รวมทั้งได้รับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล 6) ผู้ป่วยมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด 7) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลกำหนดวันผ่าตัดและการเตรียมพร้อมก่อนมานอนโรงพยาบาล 8) ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด และ 9) ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาที่ไม่สามารถมาตามกำหนดนัดได้ ผลลัพธ์ การให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ครอบคลุมทั้งผลที่เกิดขึ้นแก่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจและประทับใจต่อการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตลอดจนมีความรู้สึกเชื่อมั่นและศรัทธายอมรับในความสามารถของพยาบาล 2) ผู้ป่วยเกิดขวัญและกำลังใจ มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยความเข้าใจและเต็มใจ ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองกลับสู่สภาวะปกติ หลังจากได้รับการรักษาแล้ว และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และ 3) พยาบาลมีความพึงพอใจและเป็นสุขใจที่ได้ให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย

2. ขั้นตอนการให้บริการพยาบาลที่ต่อเนื่องกัน เป็นบริการที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลวิชาชีพเป็นลำดับขั้นต่อเนื่องกัน ไปซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินคัดกรองและการช่วยเหลือฉุกเฉิน ได้แก่ ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการตรวจรักษา สอบถามอาการสำคัญที่มาพบแพทย์ ช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีหากพบสิ่งผิดปกติและประสานงานส่งต่อกับทีมสุขภาพเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคทางนรีเวชและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สอนเป็นกลุ่ม) โดยพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนกันมาการสอนสุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้และการดูแลตนเองเพื่อสืบค้นและป้องกันโรคมะเร็งอวัยวะ

สืบพันธุ์สตรี การดูแลสุขอนามัยระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ความรู้และการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดระดู เนื่องอภคตลูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น **ขั้นตอนที่ 3** การดูแลช่วยเหลือระหว่างแพทย์ตรวจภายใน บอกเหตุผล และวิธีปฏิบัติตัวขณะตรวจภายใน ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะขึ้นและลงจากเตียงตรวจภายใน และอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยขณะแพทย์ตรวจ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกในกรณีมีสารคัดหลั่งจากช่องคลอดจำนวนมาก ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก การตรวจตกขาว **ขั้นตอนที่ 4** การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการรักษา โดยการให้ข้อมูลคำแนะนำและปรึกษาในการเตรียมพร้อมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจก่อนผ่าตัด/หัตถการทางนรีเวช การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ การเซ็นใบยินยอมต่าง ๆ การให้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย เป็นต้น **ขั้นตอนที่ 5** การนัดหมายเพื่อรับการผ่าตัด/หัตถการทางนรีเวช ได้แก่ การสอบถามความเข้าใจและความพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา ให้ใบนัด และกำหนดวัน/เวลาที่ผู้ป่วยจะต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด/หัตถการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนมานอนโรงพยาบาล ช่วยเหลือประสานงานกับทีมสุขภาพ ขอหมายเลขโทรศัพท์ผู้ป่วยและบอกหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยติดต่อกับพยาบาลเมื่อไม่สามารถมาตามกำหนดนัดได้ **ขั้นตอนที่ 6** การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยการให้ศึกษาเรื่อง การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวช ได้แก่ ประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังสอนศึกษา และประเมินทักษะผู้ป่วยหลังสอนศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่อง การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารขาและข้อเท้า และการลุกนั่งอย่างถูกวิธี โดยให้ญาติมีส่วนร่วมรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นต้น

แต่ละขั้นตอนของการให้บริการพยาบาลดังกล่าว มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบ 1-2 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการจึงได้รับบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 10 คน และมีจำนวนผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดวันละ 10 ถึง 15 คนในช่วงเวลาที่เปิดให้บริการของหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยาในเวลาราชการคือ 07.00 น.- 16.00 น. ดังนั้นในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการ พยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามลักษณะของการให้บริการในแต่ละขั้นตอนและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละบุคคล นอกจากการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องให้บริการผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มาใช้บริการอีก เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการมารักษาเรื่องมีบุตรยาก มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ แท้งบุตร ตั้งครรภ์นอกมดลูก ตกขาวผิดปกติ เป็นต้น จำนวนผู้ป่วยที่กล่าวมานี้ทั้งหมดมีประมาณวันละ 200 คน ถึง 250 คน

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแลของวัตสัน ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์การดูแลช่วยเหลือที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ตั้งแต่แรกพบผู้ป่วยขณะที่มาถึงหน่วยตรวจ โรคนรีเวชวิทยาจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ โดยที่ผู้ป่วยได้รับการ

พยาบาลเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องกันทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังกล่าวแล้วข้างต้น ในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน การใช้ปัจจัยดูแลจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของการให้บริการในแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่พยาบาลยึดแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ตั้งเจตนาดูแลและช่วยเหลือด้วยใจเมตตากรุณาโดยมีความตระหนักรู้ความรู้สึกตนเองและผู้ป่วย
- 2) สร้างสัมพันธภาพโดยการสื่อสารที่เข้าถึงความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความศรัทธาและความหวัง
- 3) ใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาเจ็บป่วยที่ครอบคลุมองค์รวม 4) ส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนที่เข้าใจผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และ 5) สร้างกำลังใจโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ค้นพบความหมายและเป้าหมายของชีวิต

ในการปฏิบัติกรพยาบาลดังกล่าว พยาบาลมีการแสดงออกพฤติกรรมกรดูแลเอื้ออาทร ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความสนใจ ความเอาใจ ห่วงใย ความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือพ้นจากสภาพความเจ็บป่วย ความทุกข์กายทุกข์ใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น สบายใจ มีกำลังใจในการเผชิญความเจ็บป่วย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมกรดูแลเอื้ออาทรแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง แววตา คำพูด รวมทั้งการปฏิบัติเทคนิคการพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกัน ดังตัวอย่างพฤติกรรมกรดูแลเอื้ออาทร ได้แก่

- 1) ทักทายด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” มองสบตาผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ใช้คำนำแทนผู้ป่วยว่า “คุณ”
- 2) ท่าทีกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือ 3) ฟังอย่างตั้งใจและสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า/ซักถาม
- 4) มองสบตาและสัมผัสผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร 5) ให้คำแนะนำ/อธิบายด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน ชัดเจน 6) ให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอ/อยู่ในภาวะเสี่ยง 7) ประคองผู้ป่วย ช่วยจัดท่าขณะเตรียมตรวจภายใน และ 8) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยความนุ่มนวลถูกต้องตามเทคนิค เป็นต้น (รายละเอียดแสดงในรูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา)

รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอาใจใส่

ในหน่วยตรวจโรคคนรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- เป้าหมาย
 - ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล
 - ผู้ป่วยได้รับการเจ็บป่วยและตอบสนองตามความต้องการแบบองค์รวม
 - ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลเยียวายตนเอง

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ขั้นตอนที่ 1 การต้อนรับ และการประเมินคัดกรอง/การช่วยเหลือฉุกเฉิน	1.1 พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” และมองสบตาเมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยตรวจด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และทำท่าที่กระตือรือร้น แสดงความเต็มใจให้การช่วยเหลือ (1)	ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการต้อนรับเป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดี
	1.2 พยาบาลจัดหาที่นั่ง และเชิญให้ผู้ป่วยนั่งด้วยท่าที่สุภาพ อ่อนโยน (8, 9)	ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีในการต้อนรับและการช่วยเหลือของพยาบาล
วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้อง	1.3 พยาบาลสอบถามอาการสำคัญที่ต้องถามพบแพทย์ด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงที่นุ่มนวล ใช้คำนำหน้าผู้ป่วยและญาติว่า “คุณ” (1)	ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเคารพในความเป็นบุคคล ได้รับ ความ เอาใจใส่ รู้สึกดี อบอุ่น และ ได้รับการ ประเมินปัญหาเบื้องต้น
	1.4 พยาบาลมองสบตากับผู้ป่วยด้วยสายตาที่เป็นมิตรตลอดระยะเวลาที่พูดคุย (4)	
2. ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างทันท่วงที	1.5 พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทราบ ก่อนตรวจสอพบชีพจร ความดันโลหิต นำหนักผู้ป่วย เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย และแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ป่วย (6)	
	1.6 พยาบาลให้ความสนใจ ตั้งใจฟัง เมื่อผู้ป่วยบอกเล่าอาการผิดปกติที่มาตรวจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย (1, 3, 4, 6)	
	1.7 ให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้วยความกระตือรือร้น (3, 9)	ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการโดยไม่ต้องร้องขอผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนตรวจรักษา
	1.8 พยาบาลอธิบายขั้นตอนการเข้ารับการรักษาด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล อ่อนโยน ชัดเจน และไม่แสดงความไม่พอใจหรือเมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (1, 5)	ผู้ป่วยเรียนรู้ขั้นตอนในการให้บริการและรู้สึกพอใจต่อการอธิบายของพยาบาล

- ปัจจัยที่ 1 การสร้างกำลังใจให้แก่ประโชนของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
- ปัจจัยที่ 3 การไว้ต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
- ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ
- ปัจจัยที่ 5 การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบ
- ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ
- ปัจจัยที่ 8 การประทับใจถึงแวดล้อมทางด้านกายภาพ จัดสิ่งคม และจัดกิจกรรม
- ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้จัดการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมดูแลเอาใจ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>ขั้นตอนที่ 2 การให้สุขศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคทางนรีเวช และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคทางนรีเวช 2. ผู้ป่วยสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และสามารถตรวจพบสิ่งผิดปกติบริเวณเต้านมได้ 	<p>2.1 พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องสอนสุขศึกษาคด้วยท่าทีกระตือรือร้น แสดงความเต็มใจในการให้คำแนะนำ (1)</p> <p>2.2 พยาบาลจัดท่าที่นั่ง และเชิญให้ผู้ป่วยนั่งด้วยท่าที่สุภาพ อ่อนโยน (9)</p> <p>2.3 พยาบาลสอบถามความต้องการการเรียนรู้ก่อนให้คำแนะนำ (7)</p> <p>2.4 พยาบาลให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร มองสบตาผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ (1, 2, 4, 6)</p> <p>2.5 พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยโดยไม่แสดงท่าทางรีบร้อน (1, 4, 7)</p> <p>2.6 พยาบาลให้เวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยเข้าใจ และใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ (7, 9)</p>	<p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อการต้อนรับ</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีในการต้อนรับและการช่วยเหลือของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองการเรียนรู้ตามความต้องการ</p> <p>ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาในความรู ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อการแสดงออกของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับโรคทางนรีเวชและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง</p>

ปัจจัยที่ 1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ

ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน

ปัจจัยที่ 2 การสร้างศรัทธาและความหวัง

ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ

ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมกรรมการดูแลเอาใจใส่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>ขั้นตอนที่ 3 การประเมินอาการเจ็บป่วย</p> <p>สำคัญและการช่วยเหลือ</p> <p>ขณะแพทย์ตรวจภายใน</p>	<p>3.1 พยาบาลให้การต้อนรับเมื่อผู้ป่วยมาถึงภายในห้องตรวจภายในด้วยท่าทีกระตือรือร้น แสดงความเต็มใจให้การช่วยเหลือ กล่าวต้อนรับด้วยคำพูด "สวัสดีค่ะ" (1)</p> <p>3.2 พยาบาลนำผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ บอกเหตุผล และขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีการตรวจและการปฏิบัติตัว เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล และอ่อนโยน (1, 2, 7, 4)</p>	<p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ต่อการต้อนรับเป็นการเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ต่อการแสดงออกของพยาบาล ผู้ป่วยได้ทราบเหตุผลและขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตรวจภายใน</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. ผู้ป่วยได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวและ</p> <p>ดูแลช่วยเหลือขณะรับการตรวจภายใน</p>	<p>3.3 พยาบาลแนะนำตัว บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะอยู่ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลาที่ได้รับบริการตรวจและรักษาจากแพทย์ หากมีสิ่งใดสงสัยให้ถามได้ (1, 2, 3, 4)</p> <p>3.4 พยาบาลสังเกตผู้ป่วยและประเมินสภาพร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าด้วยสายตาที่เป็นมิตร มองผู้ป่วยอย่างเข้าใจและเห็นใจ ระมัดระวังการใช้สายตาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด (1, 4, 6)</p>	<p>ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจต่อการดูแลช่วยเหลือของพยาบาล ได้รับความเข้าใจใส่จากพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ต่อการแสดงออกของพยาบาล โดยการแสดงออกทางสายตา</p>
	<p>3.5 พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเตียงตรวจภายใน และแนะนำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ลี้นก้น ให้รีดขอมเตียง ยกขาทั้งสองข้างวางบนขาหยั่ง และจัดมือทั้งสองข้างของผู้ป่วยไว้บนหมอนอก หรือแนบลำตัวด้วยความนุ่มนวล โดยแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยนำมือทั้งสองข้างมาบริเวณที่แพทย์ทำการตรวจ และดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย (1, 3, 4, 6, 7, 8)</p>	<p>ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย ให้ความร่วมมือในการตรวจ และไม่เกิดอุบัติเหตุ</p>
	<p>3.6 พยาบาลสอบถามความต้องการของผู้ป่วยในการใช้ผ้าปิดตาขณะรับการตรวจภายใน</p>	<p>ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p>
	<p>ก่อนแพทย์ตรวจภายใน (3, 4, 9)</p>	
	<p>3.7 พยาบาลระมัดระวังการเปิดผมหงายผู้ป่วยโดยสวมถุงมือที่ปิดศักคลุมให้มีชีวิต (3)</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการปกป้องความเป็นส่วนตัว</p>
	<p>3.8 พยาบาลสัมผัสมือผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลเพื่อแสดงถึงความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย (4, 2, 8)</p> <p>3.9 พยาบาลแนะนำผู้ป่วยไม่ให้ยกขาขึ้นขณะแพทย์ตรวจภายใน ไม่เกร็งตัวและหน้าห้อง พร้อมกับหายใจเข้าออกยาว ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน และผู้ป่วยผ่อนคลายทั้งร่างกาย ช่วยให้สะดวกในการตรวจโดยการพูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล (1, 4, 7)</p>	<p>ผู้ป่วยรู้สึกดีในการแสดงออกของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยเรียนรู้อาการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตรวจภายใน ซึ่งจะทำได้ลดความรู้สึกเจ็บขณะรับการตรวจ</p>
	<p>3.10 พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยเร็วภายหลังจัดทำแล้ว โดยแจ้งให้แพทย์ผู้ตรวจทราบว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะรับการตรวจ (1, 9)</p>	<p>ผู้ป่วยรู้สึกที่ดีที่ได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาลและไม่ต้องรอเวลานาน</p>

ปัจจัยที่ 1 การสร้างค่านิยมแก่นักประเมินกับประเมินตนเองและผู้อื่น ปัจจัยที่ 3 การให้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน

ปัจจัยที่ 8 การประทับใจสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมดูแลเอาใจหา	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ขั้นตอนที่ 3 (ต่อ) การประเมินอาการเจ็บป่วย สำคัญและการดูแลช่วยเหลือ ขณะรับการตรวจจากแพทย์ วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวและ ดูแลช่วยเหลือขณะรับการตรวจภายใน	3.1.1 พยาบาลต้องอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องทำ เช่น การตรวจ/การทำหัตถการ/การพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหรือกลัว โดยปลอดภัย โดยมีผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจ (2, 3, 4, 5, 7) 3.1.2 พยาบาลสังเกตผู้ป่วยและสอบถามอาการเปลี่ยนแปลง/ความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ และชวนพูดคุย เพื่อมีขงบนความสนใจรวมทั้งสัมผัสมือ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากการเกร็ง และพูดชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ ตลอดจนระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/หัตถการ เช่น อาการชา ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันทั่วทั้ง ตัวนำเสียงที่นุ่มนวล อ่อนโยน (3, 4, 5, 6, 8) 3.1.3 พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ก่อนการพยาบาลทุกครั้ง (1, 2, 7) 3.1.4 พยาบาล กล่าวคำ “ขอโทษ” ทุกครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่อาจล่วงเกินผู้ป่วย (1, 3) 3.1.5 พยาบาลไม่เร่งรีบให้การพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม กรณีที่มีความจำเป็นต้องการ พยาบาลในขณะนั้น พยาบาลต้องขออนุญาตผู้ป่วยพร้อมอธิบายเหตุผล (1, 3, 5) 3.1.6 พยาบาลทำความเข้าใจความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกภายหลังตรวจภายใน ในกรณีมีสารคัดหลั่ง จากช่องคลอดจำนวนมากด้วยความนุ่มนวล (1, 4, 8) 3.1.7 พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวขึ้นจากขอบเตียงตรวจเล็กน้อย อดทนอดกลั้นท่าออกทั้งสองข้าง แล้วยกขาผู้ป่วยลงจากขาที่ยังงอ ๆ และจัดผ้าคลุมกายผู้ป่วยให้เรียบร้อย เมื่อดำเนินการ ช่วยเหลือผู้ป่วยลงจากเตียงตรวจ หรือย้ายจากเตียงตรวจในกรณีที่ผู้ป่วยนอนแปล ศีรษะ นุ่มนวล (1, 4)	ผู้ป่วยรู้สึกถึงการ ได้รับเกียรติกำลังใจที่พยาบาลให้ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทั่วทั้ง รู้สึกผ่อนคลาย และมีกำลังใจ ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจว่าจะ ได้รับการดูแลอย่างดีจากพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการ ได้รับการปฏิบัติเยี่ยงบุคคลที่ มีคุณค่า ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีความเข้าใจต่อการปฏิบัติของ พยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ภายหลังการตรวจภายใน ผู้ป่วยรู้สึกที่ดีต่อการช่วยเหลือของพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

ปัจจัยที่ 1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ปัจจัยที่ 3 การไว้ต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

ปัจจัยที่ 5 การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกลทางบวกและทางลบ

ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน

ปัจจัยที่ 2 การสร้างศรัทธาและความหวัง

ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ

ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ

ปัจจัยที่ 8 การประทับใจและใส่ใจสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จัดสังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>3.18 พยาบาลแจ้งผลการตรวจแพทย์แก่ผู้ป่วย และอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และพูดอย่างสุภาพนุ่มนวล รวมทั้งสงบและเป็นระยะ (6)</p> <p>3.19 ในกรณี que ผู้ป่วยต้องทำผ่าตัดพยาบาลแนะนำให้ไปพบพยาบาลที่ให้คำปรึกษาด้วยท่าทีที่สุภาพ นุ่มนวล ใช้คำนำหน้าว่า "คุณ" (1)</p>	<p>ผู้ป่วยรู้สึกที่ต่อการช่วยเหลือของพยาบาล และยินดีปฏิบัติตาม</p> <p>ผู้ป่วยทราบขั้นตอนในการให้บริการพยาบาล</p>
<p>ขั้นตอนที่ 4 การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด</p>	<p>4.1 พยาบาลกล่าวต้อนรับผู้ป่วย ด้วยคำพูด "สวัสดีค่ะ" เมื่อผู้ป่วยมาถึง โต๊ะให้คำปรึกษา ด้วยท่าทีกระตือรือร้น แสดงความเต็มใจให้การช่วยเหลือ (1)</p>	<p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ต่อการต้อนรับของพยาบาล</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด</p>	<p>4.2 พยาบาลสอบถามเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจพบด้วยคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ใช้คำนำหน้าผู้ป่วยและญาติว่า "คุณ" (1, 9)</p> <p>4.3 พยาบาลอธิบายด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เพื่อเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับสภาวะโรค และอาการผิดปกติที่ควรรมาพบแพทย์ภายหลังกลับบ้านแล้ว (1, 2, 4, 6, 7)</p>	<p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ต่อการต้อนรับของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่แพทย์ตรวจพบ และสามารถดูแลตนเองได้</p>

- ปัจจัยที่ 1 การสร้างกำแพงเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
- ปัจจัยที่ 2 การสร้างศรัทธาและความหวัง
- ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ
- ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ
- ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน
- ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ขั้นตอนที่ 4 (ต่อ) การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	4.4 พยาบาลสอบถามเรื่องสิทธิคำปรึกษาพยาบาลของผู้ป่วยและอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้วยท่าทีที่สุภาพ (1)	ผู้ป่วยทราบเรื่องสิทธิคำปรึกษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์	4.5 พยาบาลรับฟังสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยบอกเล่าด้วยท่าทางที่ตั้งใจและเต็มใจ โดยไม่ขัดจังหวะ (3, 5)	ผู้ป่วยมีกำลังใจไม่รู้สึกท้อ
1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด	4.6 พยาบาลยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยอย่างเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล (5, 1, 3)	ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลยอมรับในความเป็นบุคคลหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะของตน
	4.7 พยาบาลให้คำปรึกษาในเรื่องที่ผู้ป่วยวิตกกังวลด้วยคำพูด และท่าทีที่สุภาพ เพื่อช่วยให้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย (1)	ผู้ป่วยรู้สึกคลายความวิตกกังวล
	4.8 พยาบาลพูดให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้มแข็งในการเผชิญภาวะความเจ็บป่วย (3, 2)	ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเจ็บป่วยได้
	4.9 พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยสร้างกำลังใจ โดยปฏิบัติตามสิ่ง que ผู้ป่วยยึดมั่นศรัทธาโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา (10)	ผู้ป่วยเข้าใจและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา
	4.10 พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยท่าทางสุภาพ ไม่เร่งรีบ และเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (1, 9, 6)	ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ที่ต้องการแสดงออกของพยาบาล
	4.11 พยาบาลแนะนำผู้ป่วยไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ผู้ป่วยที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป) ด้วยท่าทีสุภาพ และคำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน (1, 6)	ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ที่ต้องการแสดงออกของพยาบาลผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

ปัจจัยที่ 1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ปัจจัยที่ 2 การสร้างศรัทธาและความหวัง

ปัจจัยที่ 3 การไว้ต่อความรู้สึกรักของตนเองและผู้อื่น

ปัจจัยที่ 5 การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกรักทางบวกและทางลบ

ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ

ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธ์ทางบุคคลในการเรียนการสอน

ปัจจัยที่ 8 การประทับใจของ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จัดตั้งชม และจิตวิญญาณ

ปัจจัยที่ 10 การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนให้บริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมการดูแลเอาใจ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>ขั้นตอนที่ 5 การนัดมารับการผ่าตัดทางนรีเวช</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา 2. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลกำหนดวันผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมก่อนนอนโรงพยาบาล 3. ได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาที่ไม่สามารถตามกำหนดนัดได้ 	<p>4.12 พยาบาลจัดการให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์หลังได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยท่าที่สุภาพ นุ่มนวล (1, 9)</p> <p>5.1 พยาบาลกล่าวต้อนรับผู้ป่วยด้วยคำพูด “สวัสดีค่ะ” เมื่อมาถึงโต๊ะนัดรับการผ่าตัดด้วยท่าที่กระตือรือร้น แสดงความเต็มใจให้การช่วยเหลือ (1, 9)</p> <p>5.2 พยาบาลจัดหานั่งให้ผู้ป่วยด้วยท่าที่สุภาพ อ่อนโยน (9, 8)</p> <p>5.3 พยาบาลสอบถามความเข้าใจ และความพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงที่นุ่มนวล ให้นำหน้าผู้ป่วยและญาติว่า “คุณ” (1, 9)</p> <p>5.4 พยาบาลตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน กำหนดวันที่ผู้ป่วยจะมานอนโรงพยาบาล และวันผ่าตัดพร้อมทั้งอธิบายเหตุผลดังกล่าวให้ผู้ป่วยเข้าใจ ด้วยท่าที่สุภาพ นุ่มนวล (1)</p> <p>5.5 พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวมานอนโรงพยาบาล พร้อมให้ใบนัด ด้วยท่าที่เป็นมิตร และมองสบตาผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ (1, 4)</p> <p>5.6 พยาบาลทบทวนเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลและความพร้อมของผู้ป่วยที่จะมานอนโรงพยาบาล ด้วยท่าที่สุภาพ นุ่มนวล (1)</p> <p>5.7 พยาบาลช่วยเหลือประสานงานกับทีมสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้วยความเต็มใจ (9)</p> <p>5.8 พยาบาลสอบถามหมายเลขโทรศัพท์ผู้ป่วยเพื่อการติดต่อ และบอกหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยต้องการติดต่อพยาบาลเมื่อมีปัญหา (2, 9)</p>	<p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อการช่วยเหลือของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อการต้อนรับของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดในการต้อนรับและการช่วยเหลือของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อการแสดงออกของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบข้อมูลก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อการแสดงออกของพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะมานอนโรงพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อการแสดงออกของพยาบาล</p> <p>พยาบาลและผู้ป่วยสามารถติดต่อกัน ได้เมื่อมีปัญหาผู้ป่วยสามารถคำปรึกษาพยาบาลทางโทรศัพท์</p>

ปัจจัยที่ 1 การสร้างคำขียนเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ปัจจัยที่ 2 การสร้างศรัทธาและความหวัง

ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ

ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ

ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน

ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 8 การประทับใจระดับรอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จัดสังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยปฎิบัติการตาม 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมตามคุณลักษณะ 10 ประการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ขั้นตอนที่ 6 การให้ศึกษาระเบียบการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวช เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้	5.9 พยาบาลบอกการนัดและให้ใบนัดผู้ป่วยมาฟังสอนสูงศึกษา ด้วยคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน (1) 6.1 พยาบาลกล่าวต้อนรับด้วยคำพูด “ สวัสดีค่ะ” เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องสอนสูงศึกษา และจัดหาที่นั่งให้ผู้ป่วยด้วยคำพูด ท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน (1, 9) 6.2 พยาบาลสอบถามเรื่องโรคของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยคำพูดที่สุภาพ น้าเสียงที่นุ่มนวล ให้นำนำหน้าผู้ป่วยและญาติ “คุณ” (1, 9) 6.3 พยาบาลประเมินเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวช ก่อนให้ศึกษาคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน (1, 9) 6.4 พยาบาลให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวด้วยภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย ไม่เร่งรีบ (3) 6.5 พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย (7, 9) 6.6 ญาติมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแลรักษา (7, 9) 6.7 พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวช โดยการเปิดวิดีโอเรื่องการให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวชให้ผู้ป่วยดู (1, 6, 7) 6.8 พยาบาลสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลจากการดูวิดีโอ เรื่อง การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางนรีเวช ด้วยท่าทีเป็นมิตร และมองสบตาผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ (1, 4, 7)	ผู้ป่วยมาฟังสอนสูงศึกษาคำแนะนำ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการต้อนรับและการช่วยเหลือของพยาบาลผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการแสดงออกของพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการแสดงออกของพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการทบทวนความรู้ก่อนให้ดูศึกษา ผู้ป่วยเข้าใจ ได้ ถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ญาติรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการแสดงออกของพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการแสดงออกของพยาบาล

- ปัจจัยที่ 1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
- ปัจจัยที่ 3 การให้ความรู้สึกรู้ใจของตนเองและผู้อื่น
- ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ
- ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ
- ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน
- ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในบริการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ และการแสดงพฤติกรรมการดูแลต่ออาการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	6.9 พยาบาลแนะนำผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ สุภาพ นุ่มนวล ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากการดูวิดีโอ และฝึกปฏิบัติจนกว่าจะปฏิบัติได้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารขาและข้อเท้า และการดื่มน้ำอย่างถูกวิธี (1, 4, 6, 7, 9)	ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อการสอนของพยาบาลและปฏิบัติตาม
	6.10 พยาบาลประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการเตรียมตัวให้ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ และอธิบายซ้ำเมื่อผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ โดยไม่ตำหนิผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันที และกล่าวคำชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ดีด้วยคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล (1, 2, 5)	ผู้ป่วยมีความรู้และมีกำลังใจในการนำความรู้ไปปฏิบัติตามที่พยาบาลสอน
	6.11 พยาบาลให้คำแนะนำการเตรียมตัวด้านจิตใจ โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้หลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เช่น การไหว้พระ การสวดมนต์ การทำสมาธิเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ เป็นต้น (10)	ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มั่งคั่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ สร้างกำลังใจ
	6.12 พยาบาลให้ผู้ป่วยทบทวนรายละเอียดด้วยตนเองเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วยด้วยคำทำที่เต็มใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม (1, 2, 6)	ผู้ป่วยรู้สึกดีต่อการเอาใจใส่ของพยาบาลและมีโอกาสซักถามข้อสงสัย
	6.13 พยาบาลพูดชมเชยที่ผู้ป่วยตั้งใจฟัง และเน้นถึงการปฏิบัติตนเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด หากพบปัญหาหรือข้อสงสัยให้ โทรศัพท์มาถามได้ พยาบาลยินดีให้คำปรึกษา และพยาบาลให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานแก่ผู้ป่วย (1, 2, 4, 9)	ผู้ป่วยได้รับการดูแล เอาใจใส่และส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ 1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ปัจจัยที่ 2 การสร้างศรัทธาและความหวัง

ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ

ปัจจัยที่ 5 การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกลทางบวกและทางลบ

ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ

ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน

ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 10 การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตรวจภายใน

**ที่มา: การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตรวจภายใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (จิราภรณ์ กุวลัยรัตน์ และคณะ 2544)**

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจภายใน

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายก่อนรับการตรวจภายใน

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>1. เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ก่อนการเข้ารับการตรวจภายใน โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>1.1 สร้างความสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยโดย</p> <p>1.1.1 ให้การต้อนรับผู้ป่วยที่รับบริการด้วยท่าทีสุภาพ นุ่มนวล และยิ้มแย้มแจ่มใส</p> <p>1.1.2 รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วย บอกกระบายความรู้สึกวิตกกังวล ความกลัวเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ และข้อสงสัยด้วยท่าที่สนใจผู้ป่วย</p> <p>1.1.3 พุดให้กำลังใจผู้ป่วยและตอบคำถามเพื่อให้เกิดความอบอุ่นและคลายความขังใจ โดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย</p> <p>1.2 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจภายใน ดังนี้</p> <p>1.2.1 อธิบายถึงความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจภายใน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือขณะตรวจ จะทำให้การตรวจรวดเร็วและสมบูรณ์</p> <p>1.2.2 ในกรณีผู้ป่วยมาตรวจภายในครั้งแรก อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในและท่าที่ใช้ในการตรวจ แสดงรูปภาพเพียงที่ใช้ในการตรวจ และแจ้งว่าจะมีพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา</p> <p>1.2.3 ในกรณีผู้ป่วยมาตรวจภายในครั้งแรก อธิบายวิธีการตรวจภายในและความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือช่วยในการตรวจ โดยนำตัวอย่างเครื่องมืออย่างคลอด (Graves Bivalve Vaginal Speculum) มาให้ดู และรับรองความสะอาดของเครื่องมือที่ใช้</p>	<p>1. ผู้ป่วยแสดงสื่อน้ำตาลลายความวิตกกังวล</p>

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>2. เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยแนะนำการปฏิบัติตนในการเตรียมตรวจภายในดังนี้</p> <p>2.1 ก่อนรับการตรวจควรถ่ายปัสสาวะทิ้ง เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง</p> <p>2.2 ในกรณีผู้ป่วยใส่กางเกงให้เปลี่ยนเป็นผ้าถุงที่ทางหน่วยตรวจจัดเตรียมไว้ให้ และถอดกางเกงในออก เพื่อให้พร้อมสำหรับการตรวจ รวมทั้งเก็บของมีค่า/กระเป๋าใส่ต่างไว้กับตัวผู้ป่วย</p> <p>2.3 ปฏิบัติตัวตามสบายเมื่อแพทย์ตรวจ ไม่เกร็งตัว และฝึกหายใจเข้าออกยาว ๆ จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน</p>	<p>2. ผู้ป่วยปฏิบัติตนก่อนรับการตรวจภายในได้ถูกต้อง</p>

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตรวจภายในถูกต้องตามขั้นตอนและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>1. ระบุตัวผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>1.1 ตรวจสอบชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยกับแฟ้มประวัติให้ตรงกัน</p> <p>1.2 ตรวจสอบชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยกับแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้ตรงกันอีกครั้ง ก่อนแพทย์ทำการตรวจ และทุกครั้งที่มีการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen)</p> <p>2. จัดเตรียมผู้ป่วยให้นอนในท่า Lithotomy ด้วยความนุ่มนวล โดยไม่เปิดเผย (Unexposed) ผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>2.1 ให้ผู้ป่วยขึ้นเตียงตรวจและนอนหงายราบ</p> <p>2.2 เลื่อนตัวให้ก้นวางชิดขอบเตียง</p> <p>2.3 ยกขาทั้ง 2 ข้าง วางพาดบนขาหยั่งพร้อมใส่ถุงคลุมเท้าผ้าเดรปทั้ง 2 ข้าง</p> <p>2.4 ปิดตาด้วยผ้าสะอาด ยกเว้นผู้ป่วยไม่ต้องการ</p> <p>2.5 จัดมือทั้ง 2 ข้างไว้บนหน้าอกหรือวางแนบลำตัว และแนะนำผู้ป่วยไม่ให้นำมือทั้ง 2 ข้างลงมาบริเวณที่ตรวจ</p> <p>ขณะแพทย์ทำการตรวจ</p> <p>2.6 แนะนำผู้ป่วยไม่ให้ยกก้นขึ้นขณะแพทย์ตรวจภายใน ไม่เกร็งตัวและหน้าท้อง พร้อมกับหายใจเข้าออกยาว ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ช่วยให้สะดวกในการตรวจและไม่ทำให้รู้สึกเจ็บขณะตรวจ</p> <p>2.7 ระวังการกดทับบริเวณขาพับ และขา ทั้ง 2 ข้าง โดยสอบถามอาการขา และความไม่สบายที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันเวลาที่</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการระบุตัวถูกต้อง</p> <p>2. ขณะรอรับการตรวจ ผู้ป่วยนอนในท่าที่ถูกต้อง ไม่เกิดอาการผิดปกติ ดังนี้</p> <p>2.1 อาการขาบริเวณขาพับ และขาทั้ง 2 ข้าง และอาการปวดหลัง</p> <p>2.2 อาการเจ็บบริเวณสะโพกในผู้ป่วยวัยทองและวัยสูงอายุ</p>

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>3. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจโดยเร็วภายหลังจัดทำ โดยแจ้งให้แพทย์ผู้ตรวจทราบว่า ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับการตรวจแล้ว และแจ้งให้ผู้ช่วยพยาบาลทุกท่านก่อนทำการตรวจหรือให้การพยาบาล</p> <p>4. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดขั้นตอนการตรวจช่วยปลอบโยนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีท่าที่กลัว เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย โดยเฉพาะผู้ร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ขณะรับการตรวจ</p> <p>5. ดูแลผู้ป่วยภายหลังการตรวจภายใน โดย</p> <p>5.1 ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ในกรณีที่มีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอดจำนวนมาก เช่น เลือด หนอง</p> <p>5.2 แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนตัวชั้นจากขอบเตียงเล็กน้อย ถอดถุงคลุมเท้าทั้ง 2 ข้างออก แล้วยกขาผู้ป่วยลงจากขาหิ้งทั้ง 2 ข้าง</p> <p>5.3 จัดผ้าคลุมร่างกายผู้ป่วยให้ลงจากเตียงตรวจ หรือย้ายออกจากเตียงตรวจ ในกรณีที่ผู้ป่วยนอนแปลด้วยความไม่สะดวก</p>	<p>3. ผู้ป่วยยินยอมและพร้อมให้ความร่วมมือขณะตรวจภายใน</p> <p>4. ผู้ป่วยมีท่าที่ผ่อนคลายขณะตรวจภายใน</p> <p>5. ผู้ป่วยมีความสุขสบายและปลอดภัย ดังนี้</p> <p>5.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสะอาดและแห้ง ภายหลังการตรวจภายใน</p> <p>5.2 ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะลงจากเตียงตรวจภายใน</p>

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายในตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ (Standard Precaution)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>1. ดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้สะอาด ปราศจากเชื้อโรค โดย</p> <p>1.1 ทำความสะอาดเตียงตรวจร่างกายในให้สะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก (ในกรณีที่มีเลือด หรือสารคัดหลั่งหกหล่น ต้องราดทำลายเชื้อด้วย 0.5 % Sodium hypochlorite หรือ Disinfectant อื่นที่เหมาะสมนาน 30 นาที แล้วเช็ดตามด้วยน้ำและผงซักฟอก)</p> <p>1.2 เปลี่ยนกระดาษพางรองกัน ผู้ป่วยทุกราย</p> <p>1.3 เปลี่ยนผ้ารองกันผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการปนเปื้อน</p> <p>1.4 ทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ให้ปราศจากเชื้อ โดยการล้าง ต้ม นึ่ง เผาไฟ ตามลักษณะเครื่องมือเครื่องใช้หลังจากใช้แล้ว</p> <p>1.5 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลในการห้ามใช้มือจับต้องเครื่องมือและเครื่องใช้สำหรับตรวจร่างกายใน เพื่อให้ไม่ใช้เครื่องมือ</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อ</p>

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความรู้ และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวภายหลังรับการตรวจภายใน/การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ/การเหน็บยา และการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>1. ชี้แจงให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ทราบเกี่ยวกับผลการตรวจ</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการตรวจภายใน ดังนี้</p> <p>2.1 สังเกตอาการผิดปกติหลังรับการตรวจภายใน ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปได้เอง เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด เล็กน้อย มีอาการเจ็บตึงปากช่องคลอด</p> <p>2.2 แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกได้ตามปกติ โดยล้างด้วยน้ำสะอาด แล้วซับให้แห้ง</p> <p>2.3 ในกรณีที่มีผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ และใส่ผ้าห้ามเลือด (Tampoon) แนะนำให้ปฏิบัติดังนี้</p> <p>2.3.1 สังเกตอาการเลือดออกทางช่องคลอด ถ้ามีเลือดออกตลอดเวลาหรือออกมากให้รีบมาพบแพทย์ทันที</p> <p>2.3.2 เน้นให้ตั้งสายเชือกที่ผูกกับผ้าห้ามเลือดออกก่อนนอน/ไม่เกิน 24 ชั่วโมง/เช้าวันรุ่งขึ้น เป็นอย่างซ้ำ</p> <p>2.3.3 สังเกตอาการเลือดออกภายหลังดึงผ้าห้ามเลือดออกจากช่องคลอด ถ้าออกน้อยให้ใส่ผ้าอนามัยไว้ ถ้าเลือดออกมากให้พบแพทย์ทันที</p> <p>2.3.4 งดการร่วมเพศ 1-2 สัปดาห์ ภายหลังได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ</p> <p>2.3.5 สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บในช่องคลอด มีตกขาว/สารคัดหลั่งผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น</p> <p>ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>2.3.6 แนะนำให้มาฟังผลการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจตามนัดด้วยตนเอง</p>	<p>1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติ สามารถบอกความผิดปกติที่ตรวจพบได้ถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกความผิดปกติที่ควรสังเกตและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้</p>

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการตรวจภายใน และได้รับการรักษา โดยการเหน็บยา ดังนี้</p> <p>3.1 ก่อนการเหน็บยาให้ถ่ายปัสสาวะและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก</p> <p>3.2 ล้างมือให้สะอาดแล้วซับให้แห้ง</p> <p>3.3 แคะยาออกจากแ่ง แล้วจุ่มในน้ำสะอาดพอชื้น เพื่อให้สอดยาได้ง่าย</p> <p>3.4 เวลาเหน็บยาให้นอนชันเข่า/นั่งของ ๆ แล้วใช้นิ้วสอดยาเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกจนสุดนิ้ว</p> <p>3.5 นอนพักบนเตียงหลังเหน็บยา อย่างน้อย 1/2 ชั่วโมง เพื่อให้ยาดูดซึม หลังเหน็บยาจะมีเยื่อที่ละลายแล้วขับออกมาทางช่องคลอด ถือเป็นภาวะปกติ ไม่จำเป็นต้องสวนล้าง</p> <p>3.6 ควรเหน็บยาก่อนนอนเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุด ยกเว้นแพทย์สั่งเข้า-ก่อนนอน เหน็บยาอย่างต่อเนื่องจนครบตามแพทย์สั่ง และงดเหน็บยาขณะมีประจำเดือน</p> <p>3.7 ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างระยะเวลาการรักษาด้วยยาเหน็บยา</p> <p>4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติ ทราบถึงความสำคัญของการพึงผลการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก/การคัดกรองเนื้อส่งตรวจ และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้</p> <p>4.1 มาฟังผลการตรวจและติดตามผลการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกตามเวลานัด</p> <p>4.2 มาฟังผลด้วยตนเอง</p> <p>4.3 แจ้งที่อยู่ที่แน่นอน เพื่อรับบริการส่งผลทางไปรษณีย์</p> <p>4.4 ความมาฟังผลด้วยตนเอง ในกรณีที่ได้รับการคัดกรองเนื้อส่งตรวจร่วมด้วย</p> <p>4.5 มาพบแพทย์ให้ตรงตามนัดทุกครั้ง และมาก่อนนัดทันทีที่มีอาการผิดปกติ</p>	<p>3. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>3.1 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก</p> <p>3.2 การเหน็บยา</p> <p>4. ผู้ป่วยและ/หรือญาติ รับทราบการนัดหมายดังนี้</p> <p>4.1 บอกวันนัดฟังผลการตรวจได้ถูกต้อง</p> <p>4.2 บอกวันที่แพทย์นัดตรวจรักษาครั้งต่อไปได้</p>

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการมารับการตรวจร่างกายในครั้งต่อไป

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
<p>1. แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจร่างกาย เพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง หรือตามแพทย์นัด</p> <p>2. แนะนำผู้ช่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนมารับการตรวจร่างกายในครั้งต่อไป ดังนี้</p> <p>2.1 ควรแต่งการให้เหมาะสมต่อการตรวจร่างกายใน เช่น ใส่กระโปงหรือผ้าถุง</p> <p>2.2 ไม่ควรสวนล้างช่องคลอดก่อนมารับการตรวจร่างกายใน เพราะอาจจะล้างสิ่งที่จะต้องการตรวจออกไป</p> <p>2.3 ไม่ควรสอดยาใด ๆ เข้าไปในช่องคลอด ภายใน 3 วัน ก่อนมารับการตรวจ เพราะจะทำให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อน/ผิดพลาดได้</p> <p>2.4 ควรงดการร่วมเพศก่อนการตรวจร่างกายใน อย่างน้อย 1 - 3 วัน เพื่อให้ได้ผลการตรวจร่างกายในที่ชัดเจน</p> <p>2.5 ไม่ควรมารับการตรวจร่างกายในขณะที่มีประจำเดือน เพื่อเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกได้ นอกจากนี้มีอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ปวดท้องผิดปกติ มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ออกมาก หรือนานเกิน 7 วัน</p>	<p>1. ผู้ป่วยสามารถบอกระยะเวลาที่ควรมารับการตรวจภายใน และตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยบอกวิธีปฏิบัติตนก่อนมารับการตรวจร่างกายในครั้งต่อไปได้อย่างถูกต้องครบถ้วน</p>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจิรภรณ์ กุวลัยรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	11 สิงหาคม 1950
สถานที่เกิด	อำเภอคูสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขามารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2530
สถานที่ทำงาน	หน่วยตรวจ โรคนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าหน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา