

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นหัวใจสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลถือเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพที่จำเป็นของพยาบาล เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการแสดงออกของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson, 1985; สมจิต หนูเจริญกุล 2544) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการให้ความสำคัญของการเอาใจใส่ด้วยความรักและความเอื้ออาทรผสมผสานไปกับปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกิดผลดีต่อการดูแลและการรักษาพยาบาลรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson, 1999) โดยความผาสุกด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุขพ้นหายจากโรคเร็วขึ้น ความผาสุกด้านจิตใจผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยรู้สึกถึงพยาบาลเข้าใจในความเจ็บป่วยของตน (Swanson, 1999) ส่วนความผาสุกทางด้านสังคม การดูแลอย่างเอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ตนเองมีส่วนร่วมในการรักษา (อารี ชิวเกษมสุข 2542) และความผาสุกด้านจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจ มีพลังอำนาจ มีเกียรติและมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2539) ดังนั้นการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล และเป็นอุดมคติในการพยาบาลเพื่อปกป้องส่งเสริมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Watson, 1985 อ้างถึงใน พรทิพย์ มาลาธรรม 2553) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนแบบองค์รวม ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ไม่มีการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจะเกิดผลกระทบตามมาทั้งต่อวิชาชีพพยาบาลและผู้ป่วย โดยเฉพาะในปัจจุบันผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิในการรับบริการและให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลมากขึ้น หากพยาบาลให้การพยาบาลอย่างไม่มีความเอื้ออาทรก็จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของผู้ป่วยได้ และอาจทำให้มีปัญหาด้านการร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการของพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล 2550) จะเห็นได้ว่าการที่พยาบาลให้การพยาบาลโดยไม่มีความ

เอื้ออาทรจะส่งผลเสียทั้งต่อพยาบาลและผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบตามมาหลายประการ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ จะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจพบว่า ทำให้การฟื้นหายจากโรคช้าลง ใช้เวลารักษานานขึ้น และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิตกกังวล และเครียดมากขึ้น ส่วนผลกระทบด้านสังคมผู้ป่วยรู้สึกว่า มีความห่างเหินจากพยาบาล และผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียเกียรติ ไร้คุณค่า สูญสิ้นความหวัง และจดจำประสบการณ์ที่ไม่ดี (Swanson, 1999) โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เร่งรีบหรือภาวะฉุกเฉิน พยาบาลมุ่งจะให้บริการโดยใช้เครื่องมือต่างๆ เป็นสำคัญทำให้ผู้ป่วยมักจะถูกละเลยด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งทางด้านการใช้คำพูด ภาษา และท่าทาง (Wiman, 2004) มีข้อสนับสนุนจากผลการศึกษาของฮอลล์ดอร์สดอตทิเยร์ (Halldorsdottir, 1996) พบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ของพยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงทักษะในการให้การพยาบาล ซึ่งสามารถพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ การให้ความร่วมมือ ความนับถือและความเห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี เมื่อพยาบาลให้การดูแลด้วยความไม่เอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และปฏิเสธที่จะติดต่อสื่อสารด้วย ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้หมดหวังและหมดกำลังใจ โดยสรุปจะเห็นว่า พยาบาลที่ไม่มีความเอื้ออาทรส่งผลเสียต่อผู้ป่วยแบบองค์รวม ปัจจุบันจึงมีความพยายามพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศพบว่า รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขยังมีจำนวนไม่มากนัก การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับองค์กรวิชาชีพพยาบาลที่ต้องพัฒนาให้เป็นรูปธรรมนำไปสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานบริการสาธารณสุขของแต่ละแห่ง ดังเช่น การศึกษาของก๊อดคิน (Godkin, 2004) พบว่า ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบนี้ประกอบด้วย การจัดทำรูปแบบและคู่มือปฏิบัติ การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และมีการประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลนอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ เยเกิล (Yeakel, 2003) พบว่า มีวิธีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ การฝึกอบรมในงาน ระบุเป้าหมายอย่างชัดเจน มีการเสริมแรง มีการบริหารคุณภาพโดยรวม และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลโดยประเมินจากการรับรู้ของผู้ป่วย หรือประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (Kipp, 2001; William, 1998; Yeakel, 2003; กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์ 2545; มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ 2549; อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เซาวนศิลป์ 2542) จากตัวอย่างผลการวิจัยที่กล่าวมา

พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีการดำเนินการอยู่บ้างบางส่วน แต่รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นยังไม่ใช้ต้นแบบของโรงพยาบาลต่างๆ และมีความเฉพาะในบริบทที่ทำการพัฒนาเท่านั้น เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเชิงคำซึ่งยังไม่มี การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอย่างเป็นรูปธรรม และยังต้องการการพัฒนาให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเชิงคำ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 225 เตียงเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งอยู่ในอำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยาให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนอำเภอเชิงคำ และอำเภอภูซางรวมทั้งประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงมารับบริการด้านสุขภาพซึ่งได้แก่ ประชาชนจากอำเภอจุน อำเภอปง อำเภอเชียงม่วน อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย และประชาชนจากแขวงไซบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังให้บริการครอบคลุมมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล เนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ทำให้มีผู้รับบริการในสถานบริการภาครัฐเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (อำพล จินดาวัฒนะ 2542) ปริมาณงานและภาระงานเพิ่มขึ้นเกิดผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาล เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเชิงคำ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากกว่าแผนกอื่นๆ และมีอัตราครองเตียงสูงกว่าแผนกอื่นๆ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชิงคำ 2555) ในด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเชิงคำได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2548 และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Hospital reaccreditation) จนถึงปัจจุบัน ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเชิงคำจะผ่านการรับรองคุณภาพแล้วก็ตาม การให้บริการพยาบาลยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเชิงคำ ที่กล่าวไว้ว่า“โรงพยาบาลคุณภาพในการสร้างเสริมและดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานด้วยสถานะแห่งความเอื้ออาทร”

โดยสรุปการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะส่งผลให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคช้าลงใช้เวลารักษานานขึ้น และส่งผลกระทบทางลบตามมาอีกหลายประการ สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งจึงมีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรขึ้นแต่ในปัจจุบันก็ยังไม่มีการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลต่างๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเชิงคำ ซึ่งยังไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในฐานะคณะกรรมการบริหารของกลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลเชิงคำจึงสนใจศึกษาและพัฒนา รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะส่งผลดีมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ
- 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงคำ
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ บูรณาการกับแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) กระบวนการพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข 2551) เพื่อให้ครอบคลุมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย และเรียกการบูรณาการแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการพยาบาลนี้ว่า “การบริการพยาบาล” ซึ่งกระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผนดูแลผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลัง และ 6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การประเมินสถานะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล

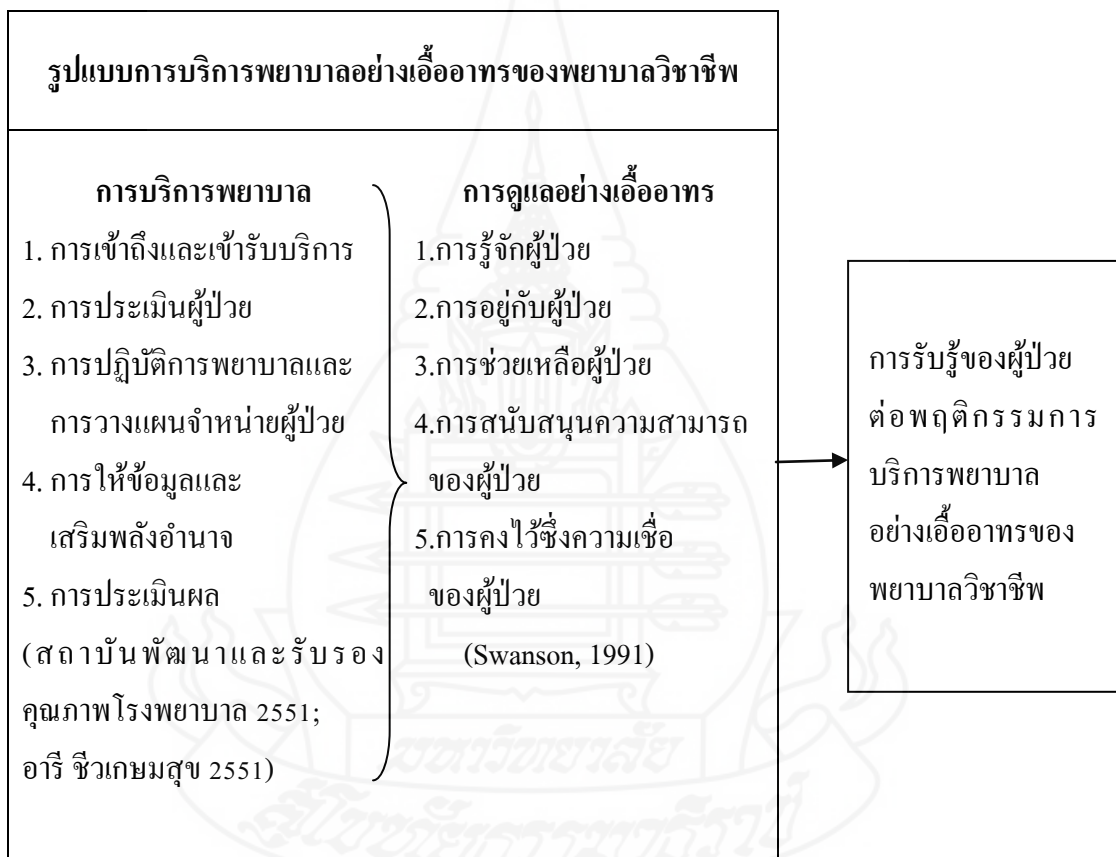
นอกจากนี้การบริการพยาบาลได้บูรณาการกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1991) เนื่องจากการบริการพยาบาลเป็นกระบวนการดูแลเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีการแก้ไขปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะบูรณาการกับทุกขั้นตอนของการบริการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างศิลปะของการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้การบริการพยาบาลเป็นรูปธรรมและผู้ป่วยรับรู้ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร

แบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วย 2) การอยู่กับผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย

โดยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยมีการบูรณาการ 3 แนวคิดที่กล่าวมาได้เป็นรูปแบบซึ่งมี 5 ขั้นตอนบูรณาการกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 ด้านในการบริการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนดังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นภาพที่ 1.1 ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิม

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิด Posttest only group design แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มระหว่างกลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555 ถึง เดือนเมษายน 2556 รวมระยะเวลา 9 เดือน โดยมีขอบเขต ดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญประเภทผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงคำในช่วงเวลาที่ศึกษา

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมในการวิจัยครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม กลุ่มละ 30 คน ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Matching)

5.3. ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่

5.3.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

5.3.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการ 3 แนวคิดระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) กระบวนการพยาบาล (อารี ชีวเกษมสุข 2551) และแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1991) รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วย การบริการพยาบาล 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การปฏิบัติการพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลและการเสริมพลังอำนาจ และ 5) การประเมินผล แต่ละขั้นตอนของการบริการพยาบาลบูรณาการด้วยการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 ด้านของสแวนสัน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วย 2) การอยู่กับผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย (ภาคผนวก จ)

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือ สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีและมีชีวิตอย่างปกติสุข ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1991) แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

1. การรู้จักผู้ป่วย (Knowing) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลเข้าใจสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและความเป็นบุคคลที่แท้จริงของผู้ป่วย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย และประเมินประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลและผู้ป่วยเปิดเผยความเป็นบุคคลตามบทบาทหน้าที่ต่อกันและกัน

2. การอยู่กับผู้ป่วย (Being with) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยและมาพบผู้ป่วยเป็นระยะๆอย่างเหมาะสม และมีความพร้อมที่จะรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางบวกและทางลบ

3. การช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลช่วยทำกิจกรรมต่างๆให้ผู้ผู้ป่วยตามความจำเป็นได้แก่ การดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ตอบสนองความต้องการและให้การปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล

4. การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย (Enabling) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพบาลช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้ ให้ข้อมูลและประทับครองทางอารมณ์ สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัญหาของตนเอง ค้นหาทางเลือกและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

5. การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย (Maintaining belief) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพบาลธำรงรักษาไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาต่อความสามารถของผู้ป่วย ในการเผชิญปัญหาและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการบรรลุความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภากาพยาบาลรับรองและขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลเชิงคำ ให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และช่วยแพทย์ในการรักษาโรค

แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายเป็นหอผู้ป่วยสามัญให้บริการครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพรับผู้ป่วยผู้ใหญ่เพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไปโดยมีปัญหสุขภาพหลากหลาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยการใส่ยาเป็นหลักได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ นอกจากนี้ยังให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำหัตถการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการบำบัด เป็นต้น

โรงพยาบาลเชิงคำ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ ระดับทุติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 225 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตันสังกัดพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และผู้ป่วยเฉพาะโรคได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก จักษุ จิตเวช และผู้ป่วยอุบัติเหตุ รวมทั้งให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลเชิงคำต่อไปและเป็นต้นแบบสำหรับพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในแผนกอื่นๆ ของโรงพยาบาลเชิงคำ เช่นแผนกศัลยกรรม และแผนกสูติรีเวชกรรม เป็นต้น

7.2 เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้าง ปลุกฝัง ค่านิยม ด้านพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสืบต่อไป

7.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในโรงพยาบาลอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเชิงคำ

