

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคํา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีสาระสำคัญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

- 1.1 ความหมายของรูปแบบ
- 1.2 หลักการพัฒนารูปแบบ
- 1.3 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร
- 1.4 วิธีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

2. แนวคิดที่ใช้พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

- 2.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วย
- 2.2 กระบวนการพยาบาล

3. โรงพยาบาลเชิงคํา

- 3.1 บริบทของโรงพยาบาลเชิงคํา
- 3.2 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลเชิงคํา
- 3.3 วิสัยทัศน์
- 3.4 พันธกิจ
- 3.5 เป้าประสงค์
- 3.6 การให้บริการพยาบาลของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- 3.7 การบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
- 3.8 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
- 3.9 กระบวนการทำงานของการดูแลผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพ

1.1 ความหมายของรูปแบบ (Model)

นักวิชาการต่างๆ ได้ให้ความหมายของรูปแบบได้แก่

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของ รูปแบบ หมายถึง แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ เป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิด เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม หรือรูปแบบคือแบบจำลองของสิ่งที่

กีฟส์ (Keeves, 1988) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกันเพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

เยาดี ราชัยกุล วิทยุศิริ (2542) ให้ความหมาย รูปแบบหรือแบบจำลอง หมายถึง วิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดทั้งจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่างๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผังต่อเนื่อง หรือสมการทางคณิตศาสตร์ ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ในขณะเดียวกันก็สามารถนำเสนอเรื่องราวประเด็นต่างๆ ได้อย่างกระชับภายใต้หลักการอย่างมีระบบ

ประกาศ ธารศักดิ์ (2546) ให้ความหมายของรูปแบบ ว่าเป็นแบบหรือแผนงานเป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยการนำข้อมูลต่างๆ มาหาความสัมพันธ์กัน ทำให้เห็นภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมดอย่างเป็นระบบ แสดงให้เห็นทางเลือก แนวทางการดำเนินงาน

โดยสรุป รูปแบบ หมายถึง แบบอย่างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นแผนภูมิหรือแผนภาพ เพื่อสื่อให้เข้าใจง่าย

1.2 หลักการพัฒนารูปแบบ

กีฟส์ (Keeves, 1988) ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้างๆ เพื่อกำกับการสร้างรูปแบบทั่วไปไว้ 4 ประการคือ

1.2.1 รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปนั้นมิประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ

1.2.2 รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อมูลสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

1.2.3 รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

1.2.4 รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่

การพัฒนา รูปแบบของสิ่งใดๆ ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา หรือออกแบบจากแนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบ

1. 3 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร

1.3.1 ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การดูแล (Caring) หมายถึง การเอาใจใส่ การปกป้องรักษา การปกครอง เอื้อ หมายถึง เอาใจใส่ มีน้ำใจ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2546)

อาทร หมายถึง ความเอื้อเฟื้อ ความเอาใจใส่ ความห่วงใย (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2546)

จากความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงหมายถึง การเอาใจใส่ ด้วยความเอื้ออาทร หรือ การเอาใจใส่ด้วยความห่วงใย

นอกจากความหมายตามพจนานุกรมแล้วยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการดูแลไว้ ดังนี้

ไลนิงเจอร์ (Lininger, 1988) ได้กล่าวถึง การดูแลอย่างเอื้ออาทร ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรม การช่วยเหลือ การสนับสนุน คำจุน การอำนวยความสะดวก และการสร้างความสามารถให้กับบุคคล หรือกลุ่มคนตามความต้องการ เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

สแวนสัน (Swanson, 1991) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ส่งเสริมสนับสนุนคุณค่าแก่บุคคลอื่น ซึ่งกระทำโดยบุคคลที่มีความมุ่งมั่น มีพันธะสัญญา และมีความรับผิดชอบต่อบุคคลนั้น

วัตสัน (Watson, 1999) ให้ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำแสดงความรู้สึกลึกซึ้งจริงใจระหว่างบุคคลทั้งพยาบาลและผู้ใช้บริการต่างก็มีศักยภาพ และได้รับประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทร

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) กล่าวถึงความหมายโดยทั่วไปของการดูแลว่าเป็นการ

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ระหว่างบุคคลต่อสัตว์ และระหว่างบุคคลต่อสรรพสิ่งต่างๆตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมโดยมีความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ และความเอาใจใส่เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่ง

อารี ชิวเกษมสุข (2541) การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การกระทำใดๆที่ช่วยเหลือ ประคับประคองและเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณค่า

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) ได้ให้ความหมายของการดูแลว่า เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ในเชิงปฏิบัติที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลมีความรักความเอื้ออาทรเป็นพื้นฐาน และมีความไว้วางใจกัน เพราะเป็นวิถีทางสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี และมีพลังอำนาจที่จะช่วยให้หายจากโรคภัยได้เมื่อมีการเจ็บป่วย

ลิวลี ศิริไล (2553) การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการแสดงออกถึงความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ความห่วงใยและการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทรก่อให้เกิดความรู้สึกล้นเกินเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

โดยสรุป การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การช่วยเหลือ สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขความเอาใจใส่ดูแลด้วยความเมตตาส่งเสริมให้เกิดคุณค่าสามารถรับรู้ได้จากความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล

การพยาบาลและการดูแลมักใช้ควบคู่กัน โดยการดูแลเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาล (2551) ได้ให้ความหมายว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยการฟื้นฟูสภาพการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์รักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

1.3.2 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและการกระทำของพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้จำแนกการกระทำการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการบำบัดทางการพยาบาลไว้ดังนี้

(International Classification of Nursing Practice: ICNP, 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2544)

1. การช่วยเหลือ (Assisting) เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) การสนับสนุน (Supporting) ได้แก่ การสนับสนุนให้มีความมั่นใจ มีความหวัง มีกำลังใจ การช่วยเหลือให้แข็งแกร่งขึ้น

2. การปฏิบัติ (Treating) หมายถึง การดูแลโดยการทำให้ลดลง การทำให้สิ้นสุดการจัด การช่วยสร้างให้กลับดีดังเดิมด้วยการแบ่งเบาโดยการทำให้ลดทอนต่อสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น การบรรเทา การซ่อมสร้างโดยการชุบชีวิตใหม่ การฟื้นฟูสภาพ

3. การป้องกัน (Preventing) ได้แก่ การปกป้อง (Protecting) การหลีกเลี่ยง (Avoiding)

4. ความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง (Relating) เป็นการติดต่อสื่อสารโดยการรับฟัง การรายงาน สำหรับการอยู่ด้วยคือ การมีเวลาให้เมื่อผู้ป่วยต้องการ การยอมรับ ยกย่อง การให้ความสุขสบายและการสัมผัสผู้ให้บริการ

การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการ ทั้งคำพูด กิริยาท่าทางและการปฏิบัติเทคนิควิธีการพยาบาล (พยอม อยู่สวัสดิ์ 2537

อ้างถึงใน จิราภรณ์ กุลยรัตน์ 2550) พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมที่แสดงออกทางสีหน้าท่าทาง หมายถึงการแสดงออกทางกิริยาท่าทาง รวมถึง สีหน้า แววตาที่บ่งบอกถึงความสนใจ เอาใจใส่ผู้บริการ

2. พฤติกรรมที่แสดงออกทางคำพูด หมายถึงการใช้คำพูดที่แสดงเจตนาในการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างแท้จริงโดยเคารพในศักดิ์ศรี และให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้รับบริการ

3. พฤติกรรมที่แสดงออกในการกระทำเทคนิควิธีการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยใช้ความรู้ในเชิงวิชาชีพ คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนในสถานการณ์ต่างๆ

การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลบุคคลต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคลและคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องการความรู้ การให้พันธะสัญญาต่อกันซึ่งเป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตัวอย่างทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จะนำเสนอในที่นี้มีดังนี้

1.3.3 ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson)

วัตสัน (Watson, 1985) ได้เสนอทฤษฎีการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณธรรมที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกันและในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการถือเป็นคุณธรรมที่พยาบาลต้องยึดมั่นในการให้บริการพยาบาล พยาบาลต้องปฏิบัติกระบวนการพยาบาลที่เข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้

หายจากการเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมการดูแลตนเองตลอดจนพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการกระบวนการพยาบาลบุคคลต้องใช้ปัจจัย 10 ประการ (Ten Carative Factors) (Watson, 1989) ได้แก่

1. สร้างระบบค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของคนอื่น (Humanistic – Altruistic Values) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมนุษย์ โดยเน้นความพึงพอใจในการให้ผู้อื่นมากกว่าการรับ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าสิ่งที่ต้องห่มทุกสิ่งทุกอย่างที่มีอยู่เพื่อผู้อื่น แต่เป็นผลจากความมีวุฒิภาวะของบุคคล โดยการที่บุคคลได้รับความรัก ความเมตตา ปรานี และความเข้าใจมาตั้งแต่วัยเด็กและบุคคลนั้นเกิดความชื่นชมในสิ่งที่ตนได้รับและมีความพึงพอใจที่จะให้สิ่งที่ตนได้รับแก่ผู้อื่น ทำให้บุคคลเข้าใจและยอมรับ
2. การสร้างศรัทธาและความหวัง (Faith and Hope) ศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดพลังใจในตนเอง พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดศรัทธาและความหวังในความสามารถของพยาบาลหรือการรักษาตามที่ได้รับและมีความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง
3. ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (Sensitivity to self and others) การที่พยาบาล จะสามารถเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้พยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองก่อนว่าเป็นเช่นไร ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับและมีการพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยและยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานอย่างเต็มกำลังความสามารถ
4. การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจเพื่อการดูแลบุคคล (Human care relationship) เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพจะเกิดขึ้นได้ เมื่อพยาบาลมองผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิด ผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ที่อาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนกับพยาบาลก็ได้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความโอบอ้อมผ่อนตาม ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจจะอาศัยการสื่อสารที่มีคุณภาพทั้งการใช้คำพูดท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความยินดีความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการได้รับการช่วยเหลือ เอาใจใส่จากพยาบาลและเกิดความไว้วางใจ
5. การแสดงออกถึงการยอมรับทั้งทางบวกและทางลบ (Expression of Positive and Negative Feeling) ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจแสดงความรู้สึกทั้งสองด้านและความรู้สึกนั้นมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรม ในขณะเดียวกันพยาบาลอาจแสดงพฤติกรรมเพื่อปกป้องความรู้สึกของตนเองพฤติกรรมนี้อาจขัดแย้งกับความรู้สึกของผู้ป่วย ดังนั้น

พยาบาลต้องรับรู้ ยอมรับความรู้สึกของตนเอง ของผู้ป่วย ตามความเป็นจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้ ก็สามารถยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยได้เช่น การยอมรับการระบายความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ตำหนิ คำนึงถึงจิตใจแทน การให้เวลา ให้โอกาสแก่ผู้ป่วยรวมทั้งการอยู่เป็นเพื่อน ไม่ทอดทิ้งเมื่อผู้ป่วยเป็นทุกข์แสดงอารมณ์ไม่ดี หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว

6. ใช้กระบวนการดูแลในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving Caring Process) การปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรต้องอาศัยกระบวนการดูแลในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งทุกขั้นตอนต้องอาศัยองค์ความรู้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ สุนทรียศาสตร์ สัญชาตญาณ เจตคติ และ จริยศาสตร์ จึงจะทำให้การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

7. การเรียนรู้เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (Caring Relational Teaching Learning) การปฏิบัติการพยาบาลนั้นควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้

8. การสนับสนุน การป้องกัน และ/หรือแก้ไขสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตใจ ร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณ (Supportive, Protective, and/or corrective Healing) การปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องสนใจสถานการณ์ภายนอก ที่อยู่รอบตัวผู้รับบริการ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความสุขสบาย ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่สะอาด สวยงามเพื่อเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองและมีอัตมโนทัศน์ที่ดี เป็นการสนใจในองค์รวมของบุคคล ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ

9. การให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของมนุษย์ (Gratification of Human Needs) บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตลอดจนการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ สามารถจำแนกความต้องการของมนุษย์เป็นความต้องการเพื่อการมีชีวิต (Survival need) ความต้องการการทำหน้าที่ (Functional need) ความต้องการเชิงบูรณาการ (Integrative need) และความต้องการแสวงหาการเจริญเติบโต (The growth seeking need) ที่ครอบคลุมความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคลการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณตลอดจนการเป็นตัวของตัวเองซึ่งความต้องการต่างๆเหล่านี้มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกัน บุคคลแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันถึงแม้การเป็นตัวของตัวเอง จะเป็นความต้องการระดับสูงก็ตาม ในการดูแล

เพื่อตอบสนองความต้องการจะต้องถือว่าความต้องการทุกอย่างมีค่าเท่าเทียมกันทั้งนี้เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรมุ่งเน้นเรื่องภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและความกลมกลืนกัน

10. การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่

(Existential Phenomenological Spiritual Dimensions) พยาบาลต้องทำความเข้าใจโลกภายในบุคคล ตลอดจนความหมายในชีวิตของเขา โดยการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่บุคคลนั้นได้ประสบมา เป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความแข็งแกร่งและพร้อมที่จะเผชิญต่อภาวะการเจ็บป่วยและความตาย ทั้งนี้ พยาบาลต้องเรียนรู้ที่จะค้นหาความหมายในชีวิตของตนให้ได้เสียก่อนจึงจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้

ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน ก่อนข้างเป็นอุดมคติและเน้นจิตวิสัย คือ ความรู้สึกนึกคิด ภูมิหลังของผู้ดูแลและผู้รับการดูแลอย่างมาก

1.3.4 ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของไอนินเจอร์ (Leininger)

ไอนินเจอร์ ได้ริเริ่มสร้างทฤษฎีการดูแลมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1950 และในปี ค.ศ. 1985 ได้ตีพิมพ์ทฤษฎีการดูแลที่เข้าถึงวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) และได้พัฒนาต่อมาจนกระทั่งปี ค.ศ. 1991 ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลโดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการดูแลของไอนินเจอร์ (Leininger, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2544) มีดังนี้

1. การดูแลเป็นสิ่งจำเป็น เป็นหัวใจ และเป็นจุดเน้นของการพยาบาล
2. การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นต่อความผาสุก สุขภาพ การฟื้นฟู การเจริญเติบโต การรอดชีวิตและการเผชิญกับความทุกข์กับความพิการและความตายของมนุษย์
3. การดูแลเชิงวัฒนธรรมเป็นสื่อที่ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์ทาง การพยาบาลแบบองค์รวมและเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
4. การพยาบาลเป็นสาขาวิชาและเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ของการดูแลมนุษย์ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย
5. การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาและการฟื้นฟู ดังนั้นการรักษาให้หายจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยปราศจากการดูแล
6. การดูแลเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล คือ มีอยู่ในทุกวัฒนธรรม แต่ความหมายการแสดงออก รูปแบบ กระบวนการ และโครงสร้างอาจแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม
7. ในทุกวัฒนธรรมของมนุษย์จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลของสามัญชน การดูแลพื้นบ้าน และการดูแลของวิชาชีพอยู่ด้วยกันเสมอ แต่การปฏิบัติอาจแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม

8. ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเชิงวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ ภาษา ศาสนา เครือญาติ การเมืองหรือกฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ชาติพันธุ์ และบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมของวัฒนธรรมที่เฉพาะ

9. ประโยชน์และความพึงพอใจ ที่ได้รับจากการดูแลทางการแพทย์มีส่วนช่วยให้เกิดความผูกพันกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนในบริบทของสิ่งแวดล้อมนั้นๆ

10. การดูแลทางการแพทย์ที่สอดคล้องตามวัฒนธรรมจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อพยาบาลได้ทราบเกี่ยวกับค่านิยม การปฏิบัติ หรือรูปแบบการดูแลตามวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และนำมาใช้อย่างเหมาะสม

11. ความคล้ายคลึงและความแตกต่างในทัศนคติการดูแลตามวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่สุขภาพและของประชาชนผู้รับการดูแล มีอยู่ทั่วไปในการดูแลมนุษย์

ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของโลนินเจอร์ เน้นความแตกต่างทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการดูแลของแต่ละบุคคล การดูแลจะต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย พยาบาลกับผู้ป่วยจะต้องมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยมต่อกัน

1.3.5 แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson)

สแวนสัน (Swanson, 1991) ได้นำแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรของวัตสันไปพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น โดยได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาในผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร 2) กลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอด (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) และ 3) กลุ่มมารดาอายุน้อย สแวนสัน ได้สรุปความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่าเป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ส่งเสริมสนับสนุนคุณค่าแก่บุคคลอื่นซึ่งกระทำโดยบุคคลที่มีความมุ่งมั่นมีพันธะสัญญา และมีความรับผิดชอบต่อบุคคลนั้นซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 ด้าน ได้แก่

1. การรู้จักบุคคล (Knowing) หมายถึง ความพยายามที่จะทำความเข้าใจเหตุการณ์ที่มีความหมายในชีวิตของบุคคล โดยผู้ให้การดูแลหลีกเลี่ยงการสันนิษฐานล่วงหน้าเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล ยึดบุคคลที่ถูกดูแลเป็นศูนย์กลาง และมีการประเมินประสบการณ์ของบุคคลที่ถูกดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ให้การดูแลจะเริ่มจากมีความต้องการทำความเข้าใจความเป็นบุคคลที่แท้จริงของบุคคล ตระหนักถึงความสำคัญของความเป็นบุคคลที่แท้จริงของบุคคล เมื่อมีการรู้จักบุคคลเกิดขึ้น จะทำให้มีการใช้ความเป็นตัวตนของผู้ให้การดูแลและบุคคลที่ถูกดูแล

2. การอยู่กับบุคคล (Being with) หมายถึง การปรากฏตัวอยู่กับบุคคล รวมถึงการเข้าถึงได้ง่าย และพร้อมที่จะแบ่งปันความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ก็ตาม การอยู่กับบุคคลเกิดขึ้นหลังจาก มีการทำความรู้จักกันของผู้ให้การดูแลและผู้ถูกดูแลมากขึ้น และสิ่งที่มีการสื่อสารในขณะนี้คือ การสื่อสารประสบการณ์ของบุคคลผู้ให้การดูแลทราบ

3. การช่วยเหลือบุคคล (Doing for) หมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆ ให้บุคคลเท่าที่เป็นไปได้ ปฏิบัติด้วยความสามารถ ทักษะความเชี่ยวชาญของผู้ให้การดูแล ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับความสบาย ความคาดหวัง การปกป้องคุ้มครอง

4. การสนับสนุนความสามารถของบุคคล (Enabling) หมายถึง การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยในชีวิต โดยผู้ให้การดูแลใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือให้บุคคลดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถที่จะเติบโต เยียวยาและ/หรือดูแลตนเองได้ รวมถึงการให้ข้อมูล อธิบาย ประคับประคองอารมณ์โดยให้บุคคลรับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงและช่วยให้บุคคลใส่ใจสิ่งที่สนใจ ค้นหาทางเลือกและวิธีการปฏิบัติต่อสถานการณ์ต่างๆ

5. การคงไว้ซึ่งความเชื่อของบุคคล (Maintaining belief) หมายถึง การคงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาต่อความสามารถของบุคคล ที่จะก้าวผ่านเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ และช่วยเหลือให้บุคคลคงไว้หรือได้มาซึ่งความหมายของประสบการณ์ด้านสุขภาพและด้านความเจ็บป่วยของบุคคล

แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน เป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle range theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสะท้อนถึงการปฏิบัติทางคลินิก สามารถใช้ได้กับผู้รับบริการหลายกลุ่มและใช้ได้กับสถานการณ์ทางการพยาบาลหลายอย่าง จัดเป็นแนวคิดที่เป็นรูปธรรม และสามารถทดสอบได้ จากแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรดังกล่าว ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากการกระทำของพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะสื่อให้ ผู้ป่วยได้รับรู้ (Swanson 1991)

โดยสรุป การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยการช่วยเหลือ สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ ในความเป็นจริงพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งยังไม่มีต้นแบบของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่เหมาะสมที่จะใช้เป็นแนวทางการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเชิงคำ ซึ่งยังไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาก่อนและจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อไป

1.4 วิธีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ดังนี้

1.4.1 เยเกล (Yeakel, 2003) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย มีวิธีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยการพัฒนาบุคลากรพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ 1) การฝึกอบรมในงาน 2) ระบุเป้าหมายที่ชัดเจน 3) การเสริมแรง 4) การบริหารคุณภาพโดยรวม และ 5) การวัดพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังให้ความรู้ และวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลในการแสดงออกต่อผู้ป่วยได้แก่ ให้การยอมรับด้วยความสุภาพ การแนะนำตัว การอธิบาย การตอบคำถาม การแสดงออกที่ดี และการให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

1.4.2 มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์และคณะ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การวางแผนการพยาบาล 2) ขณะปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลต่อผู้ป่วย ได้แก่ การให้คุณค่าแก่ผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยและพยาบาลเกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4.3 จิราภรณ์ กุลยรัตน์ (2550) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้บริการอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้ป่วยในหน่วยตรวจโรคเนื้องอกวิทยา โรงพยาบาลศิริราชโดยมีกิจกรรมบริการพยาบาลใน 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การต้อนรับ การประเมินคัดกรอง และการช่วยเหลือฉุกเฉิน 2) การสอนสุขศึกษา 3) การประเมินอาการเจ็บป่วยสำคัญ 4) การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 5) การนัดมารับการผ่าตัดทางเนื้องอก และ 6) การสอนสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยมีการจัดทำรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน มีขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 2) การใช้แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ 3) การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนการใช้รูปแบบ 4) การจัดอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 5) การประเมินความรู้พยาบาล ก่อนและหลังการอบรม 6) การทดลองการปฏิบัติการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 1 สัปดาห์ก่อนการใช้รูปแบบในการปฏิบัติจริง และ 7) วัดความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เป็นต้น

2. แนวคิดที่ใช้พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีการบูรณาการตามแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ 1) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 2) กระบวนการพยาบาล และ 3) แนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

2.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กล่าวถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยไว้มีองค์ประกอบดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551)

2.1.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and entry) เป็นขั้นตอนที่ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.1.2 การประเมินผู้ป่วย (Patient assessment) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

2.1.3 การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วย 1) การวางแผนดูแลผู้ป่วย (Planning of care) โดยทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และ 2) การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2.1.4 การดูแลทั่วไป (Patient care delivery) เป็นขั้นตอนที่ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่า 1) การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสมและตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 2) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลและให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพและ 3) การดูแลเฉพาะ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการที่สำคัญอย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.1.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (Information and empowerment for patient/ family) เป็นขั้นตอนที่ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้ป่วย / ครอบครัว และการทำกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย / ครอบครัวให้มี

ความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

2.1.6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) เป็นขั้นตอนที่ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ได้

2.2 กระบวนการพยาบาล (Nursing process)

กระบวนการพยาบาล เป็นหัวใจของการพยาบาล เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องและเป็นระบบ มีการแก้ไขปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจนเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในที่นี้จะนำเสนอเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในด้านความหมายของกระบวนการพยาบาล ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล และขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.2.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลไว้พอสังเขป ดังนี้

อัลฟาโร-ลีเฟอรี (Alfaro-LeFere, 1998 อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข 2551) กล่าวว่า เป็นวิธีการให้การดูแลบุคคลอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์อย่างคุ้มค่า

สมจิต หนูเจริญกุล (2540) กล่าวว่า เป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2543) ให้ความหมายว่าเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพของบุคคล

อารี ชิวเกษมสุข (2551) ให้ความหมายว่าเป็นวิธีการที่เป็นระบบระเบียบสำหรับการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โดยสรุป กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่พยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้บริการอย่างเป็นระบบระเบียบ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาสุขภาพของผู้บริการ

2.2.2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล มีความสำคัญต่อทั้งพยาบาลผู้บริการ และวิชาชีพ (อารี ชิวเกษมสุข 2551) มีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจะทำงานพยาบาลโดยใช้ความคิดเป็นหลัก (Thought-oriented) มากกว่าจะทำงานโดยเน้นงาน(Task-oriented) ซึ่งมุ่งงานประจำโดยพยาบาลจะทำงานเป็นระบบและตื่นตัวที่จะใช้ความรู้ความสามารถอยู่บนพื้นฐานของการคิดเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือ ผลที่ตามมาคือ ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจต่องานที่ทำ

2) ด้านผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการจะทำให้การดูแลมีคุณภาพสูงขึ้น คือ (Alfaro-LeFere, 2002 อ้างถึงใน อารี ชิวเกษมสุข 2551)

(1) ป้องกันโรคและส่งเสริม ฟันฟูและดำรงรักษาภาวะสุขภาพ เช่น ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดแผลกดทับในรายผู้ป่วยนอนเตียงนานๆ โดยไม่เคลื่อนไหว

(2) ช่วยให้ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และมีประสิทธิผล โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

(3) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ

3) ด้านวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ อันจะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียงของวิชาชีพโดยภาพรวมด้วย

2.2.3 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (อารี ชิวเกษมสุข 2551) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ที่มีความสำคัญที่สุดเพราะการประเมินสภาพจะเป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

2) การวินิจฉัย (Diagnosis) หรือการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลต้องแปลข้อมูล โดยการวิเคราะห์ก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการตัดสินใจทางคลินิกถึงการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและกระบวนการของชีวิตตามที่เกิดขึ้นจริงหรือมีโอกาสเกิดของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3) การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนการวางแผนกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การวางแผนระยะ โดยมีการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยใหม่ และมีการวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเดิมและปัญหาเดิม และการวางแผนเพื่อจำหน่ายเป็นการเตรียมผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งจะกระทำตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้รักษา

4) การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการปฏิบัติการพยาบาลใดๆต่อผู้ให้บริการก็ตาม การดำเนินการในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องกระทำให้ถูกต้องให้ถูกต้องตามหลักวิชาการสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ

5) การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล เป็นการตัดสินใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

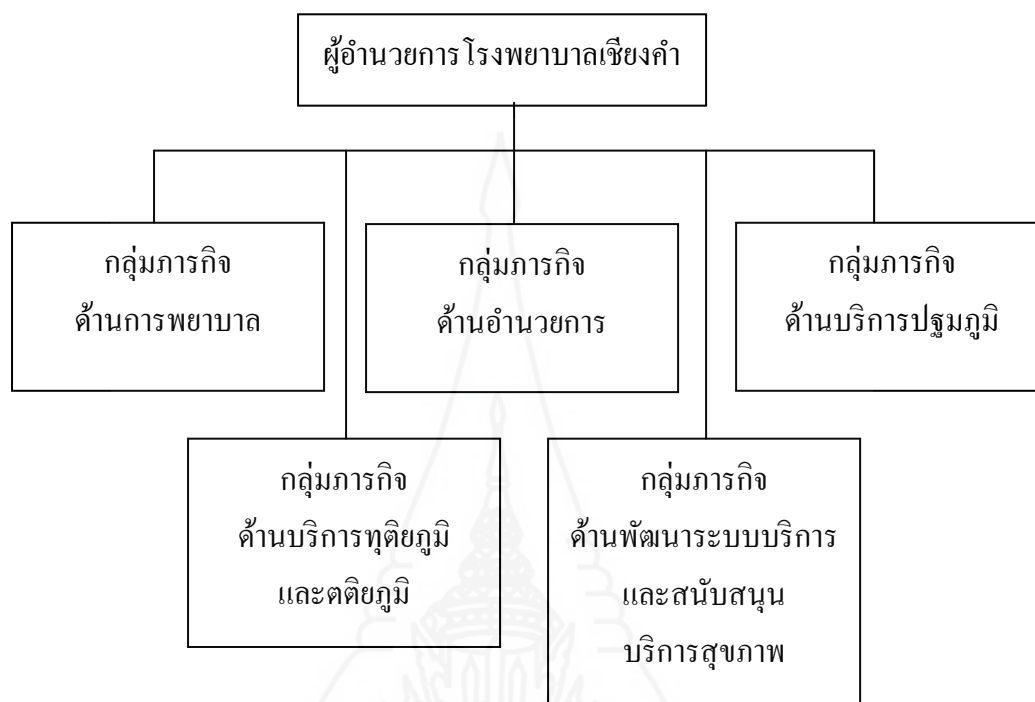
จะเห็นได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่เป็นระบบระเบียบในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของผู้ให้บริการ โดยตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรง รักษาสุขภาพของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตามการใช้กระบวนการพยาบาลจะเน้นด้านการแก้ไข ปัญหาสุขภาพเชิงวิทยาศาสตร์และยังต้องอาศัยศิลปะในการนำไปประยุกต์ใช้ ดังนั้นหากมีการประยุกต์ใช้ กระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งเป็นศิลปะอย่างหนึ่งของพยาบาล วิชาชีพจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและเป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญทั้งมิติของจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. โรงพยาบาลเชียงคำ

3.1 บริบทของโรงพยาบาลเชียงคำ

โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนเตียงรับผู้ป่วย 225 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 244 หมู่ที่ 4 ถนนสิทธิประชาราษฎร์ ตำบลห้วยน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีพื้นที่ ทั้งหมด 47 ไร่ 98 ตารางวา ทำพิธีเปิดโรงพยาบาลโดยอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2505 ประชาชนที่มารับบริการในพื้นที่อำเภอเชียงคำ อำเภอโกสือเชียงในจังหวัดพะเยาได้แก่ อำเภอกูซาง อำเภอน อำเภอปง อำเภอเชียงม่วน อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย และ แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (โรงพยาบาลเชียงคำ 2543) โดยมีโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเชียงคำ ดังนี้

3.2 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลเชิงคำ



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลเชิงคำ (โรงพยาบาลเชิงคำ 2556)

การจัดโครงสร้างงานบริหารโรงพยาบาลเชิงคำ เป็นการจัดโครงสร้างการบริหารงานตามแนวทางการบริหารราชการส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขมีการแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มภารกิจคือ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพและกลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

3.3 วิสัยทัศน์ ตามแผนพัฒนาโรงพยาบาลเชิงคำ ปี 2556 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเชิงคำ โดยกล่าวไว้ว่า “โรงพยาบาลคุณภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพอย่างมีมาตรฐานด้วยสถานะแห่งความเอื้ออาทร” (โรงพยาบาลเชิงคำ 2556)

3.4 พันธกิจ พันธกิจโรงพยาบาลเชิงคำ ปี 2556 กล่าวไว้ ดังนี้

3.4.1 พัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน และรักษา

3.4.2 บริหารจัดการบุคลากรมีสมรรถนะและเพียงพอต่อการะงาน

3.4.3 ประสิทธิภาพของระบบการเงินการคลัง

3.5 เป้าประสงค์ เป้าประสงค์โรงพยาบาลเชียงคำ ปี 2556 มีดังนี้

3.5.1 ร่วมพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามนโยบาย

3.5.2 บุคลากรมีสุขภาพะ และการทำงานที่เหมาะสม

3.5.3 พัฒนาเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานและเอื้ออาทร

3.6 การให้บริการพยาบาลของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลหรือกลุ่มการพยาบาลได้กำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล แผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การสนับสนุนให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมและผสมผสานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตลอดจนเชื่อมโยงสู่ชุมชนในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านติดตามควบคุมกำกับปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีการจัดอัตรากำลังเป็นบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 260 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน การจัดบริการหน่วยงานประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผู้ป่วยหนัก งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ 4 พิเศษ 5 พิเศษ ไมตรีจิต หน่วยไตเทียม งานจ่ายกลางและงานผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง กุมารเวชกรรม บริบาลทารก อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยกัลยาณมิตร (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ 2556)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไป ครอบครัว และชุมชน การป้องกันโรคสำหรับบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อโรคนั้น การช่วยเหลือดูแลเมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่อาการทุเลาลง ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ รวมทั้งการปฏิบัติด้วยศาสตร์และศิลป์ในการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลทั่วไป ผู้ป่วย หรือผู้พิการ หายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย จนสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเหมาะสมตามอัตภาพของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ดังนั้นการบริการพยาบาลเป็นพฤติกรรมของพยาบาลที่กระทำจากใจร่วมกับการแสดงความสามารถความรู้และความชำนาญที่กำหนดตามบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลแสดงถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล คุณภาพของการปฏิบัติ และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เพื่อดูแลด้านร่างกาย จิตปัญญา และสังคมของผู้ใช้บริการผู้ดูแลรวมทั้งครอบครัวและชุมชน (พัสมณฑ์ คุ่มทวีพร 2552)

3.7 การบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีการจัดระบบบริการ ดังนี้

3.7.1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ตั้งอยู่บนชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาล

เชิงคำ ให้บริการผู้ป่วยในที่นอนรับการรักษา มีจำนวนเตียง 30 เตียง ห้องแยกโรค 2 ห้อง

3.7.2 บุคลากร อายุรแพทย์ 3 คน แพทย์ทั่วไป 1 คน แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 15 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน และคนงาน 1 คน

3.7.3 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 2,965 คน เฉลี่ย 247 คน ต่อเดือน อัตราการครองเตียง 92.47% สถิติ 5 อันดับโรคแรกได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปอดอักเสบ ไตวายเรื้อรัง ระบบทางเดินอาหาร และโรคหัวใจ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชิงคำ 2555) ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 เวร คือ เวรตึก ตั้งแต่เวลา 00.00 - 8.00 น. เวรเช้า ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. และเวรบ่าย ตั้งแต่เวลา 16.00 - 24.00 น.

3.7.4 ขอบเขตการให้บริการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายเป็นหอผู้ป่วยสามัญ ให้บริการครอบคลุมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับผู้ป่วยผู้ใหญ่เพศชาย อายุ 15 ปีขึ้นไปโดยมีปัญหาด้านสุขภาพหลากหลาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องบำบัดรักษาโดยการให้ยาเป็นหลัก และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำหัตถการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการบำบัดได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้บริการวิชาการโดยเป็นแหล่งสนับสนุนการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลและมีการพัฒนาควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.8 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีดังนี้

3.8.1 การรับใหม่หรือรับย้ายให้การต้อนรับผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยงาน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทักทายผู้ป่วยแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ พูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ให้เกียรติ และแนะนำขั้นตอนการรับบริการ

3.8.2 ชักประวัติถามอาการสำคัญประเมินอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบเพื่อวางแผนในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

3.8.3 ให้การพยาบาลตามอาการสภาพปัญหา และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3.8.4 ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในขั้นตอนการรับบริการและวิธีปฏิบัติตน

3.8.5 ดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติรวมถึงความปลอดภัยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วย

3.8.6 การวางแผนผู้ป่วยจำหน่าย เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3.9 กระบวนการทำงานของการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอายุรกรรม

3.9.1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ เป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลด้วยความเหมาะสมได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึงและได้รับทราบข้อมูลที่ทำเป็นอย่างครบถ้วน

3.9.2 การประเมินและการวินิจฉัย ผู้ป่วยได้รับการประเมินการวินิจฉัยที่ถูกต้องเหมาะสมครบถ้วน และมีประสิทธิภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.9.3 การวางแผน ผู้ป่วยได้รับการวางแผนดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมครอบคลุม ครบถ้วน และต่อเนื่อง

3.9.4 การดูแลรักษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องปลอดภัยรวดเร็วไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3.9.5 วางแผนจำหน่าย มีการวางแผนจำหน่ายให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา

3.9.6 การสื่อสารและการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

3.9.7 การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และแหล่งประโยชน์ในชุมชน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ มีดังต่อไปนี้

วิลเลียม (William, 1998) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการดูแลของผู้ให้การดูแลพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างจากผู้ให้การดูแล ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยเห็นว่า คุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับการดูแลเอื้ออาทร และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้ให้การดูแล ส่วนมุมมองของผู้ให้การดูแลเห็นว่าอยู่ที่ความสามารถในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

คิป (Kipp, 2001) ศึกษามาตรฐานการดูแลเอื้ออาทรในหน่วยฉุกเฉินโดยศึกษาจากพฤติกรรมของการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเสมียนประจำหอผู้ป่วย โดยนำมาตรฐานการดูแลเอื้ออาทรให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลที่ช่วยกันพัฒนาพฤติกรรมดูแลซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเป็นการวัดผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ

เยเกิล (Yeakel, 2003) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการพัฒนากุศลการด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ 1) การฝึกอบรมในงาน (In-service training) 2) ระบุเป้าหมาย (Goals) 3) การเสริมแรง (Reinforcement) 4) การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total quality management) และ 5) การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) โดยพยาบาลแสดงออกของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลได้แก่ การให้การดูแลด้วยการยอมรับและสุภาพ การแนะนำตัวและอธิบายเรื่องต่างๆตามบทบาท การตอบคำถามต่างๆการแสดงออกที่ดี และการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพของครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลภายหลังการพัฒนาสูงกว่าพยาบาลกลุ่มไม่ได้รับการพัฒนา

ก๊อดคิน (Godkin, 2004) ศึกษาการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล พบว่าพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นทั้งพฤติกรรม เจตคติ และความรู้แฝงที่สามารถเสริมสร้างได้โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้ป่วยประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล 2) การสังเกตพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลในทุกบริบท 3) การแสดงออกของพยาบาลที่เป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทรเชิงวิชาชีพหรือรูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทร 4) การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5) การนำรูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปทดลองใช้ 6) การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้สามารถนำไปใช้ตามสถานการณ์จริง 7) การจัดทำเป็นคู่มือการดูแลอย่างเอื้ออาทร 8) การนำรูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปใช้ในการพัฒนาพยาบาล

อิชยา สุวรรณกุล และนนุช เซาวนศิลป์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ให้บริการ โรงพยาบาลระยอง โดยนำแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสันมาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมดูแล พบว่า พฤติกรรมดูแลโดยรวมและรายด้าน 8 ด้านสูงกว่าผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลเทคนิค พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลในแผนกอื่นๆ และผู้ให้บริการในแผนกการพยาบาลอายุรกรรมรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลต่ำกว่าผู้ให้บริการในแผนกอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลต่างกันรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลไม่แตกต่างกัน

กุสุมา ปิยะศิริพันธ์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักและหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้กับการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักผลการวิจัยพบว่า

1) ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลในระดับสูง 2) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย 3) เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และพยาบาลควรให้การพยาบาลที่มีคุณภาพที่รวมการดูแลเอื้ออาทรที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ไว้ด้วย

วันทนีย์ เสถียรวันทนีย์ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามทัศนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ลักษณะ คือ 1) อยู่ในสายเลือดของการพยาบาล 2) ทำด้วยใจ ไม่ใช่เพียงหน้าที่ 3) เป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ การแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรมี 4 ประเด็น คือ 1) เกิดจากความรู้สึกภายใน 2) มีวิธีการแสดงออกของพฤติกรรม 3) เป็นการกระทำที่ผสมผสานไปกับการปฏิบัติการพยาบาล 4) เป็นวิธีการบำบัดทางพยาบาล ผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่ 1) ด้านร่างกายคือ เพิ่มความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ ทรมาน 2) ด้านจิตใจ เช่น ให้ความไว้วางใจ มีความพึงพอใจ มีกำลังใจ อ่อนใจ 3) ด้านเศรษฐกิจช่วยลดค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) มีความสุข ภูมิใจ สบายใจ 2) เป็นพลัง มีกำลังใจทำต่อเนื่อง 3) ภาพพจน์พยาบาลดีขึ้น 4) ภาพพจน์โรงพยาบาลดีขึ้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรแก่บุคลากรพยาบาล 6 วิธี คือ 1) เป็นแบบอย่างในการดูแลเอื้ออาทร 2) ให้ความใกล้ชิดและดูแลเอื้ออาทรในทุกๆเรื่อง 3) มีความยืดหยุ่นบนพื้นฐานของเหตุผล 4) สั่งการและให้คำแนะนำ 5) ปลุกจิตสำนึก 6) ตอรองการปฏิบัติที่ดี

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์และคณะ (2549) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ และประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล มีขึ้น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การวางแผนการพยาบาล 2) ขณะปฏิบัติการพยาบาล และ 3) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมร่วมกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาล

อารีญา ด้านผาทอง (2549) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง การรับรู้การให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัด พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรดังนี้ 1) ความหมายการให้บริการอย่างเอื้ออาทรมี 5 องค์ประกอบ คือ (1) ดูแลจากใจถึงใจ (2) เอาใจใส่ดูแล (3) ช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายคลายจากปัญหา (4) ปฏิบัติด้วยความรู้ มีทักษะและประสบการณ์ และ (5) เป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังและเรียนรู้ และประจักษ์

ในผลลัพธ์ที่พึงพอใจ 2) การแสดงออกในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมี 4 ลักษณะ คือ (1) สร้างความคุ้นเคยและเป็นมิตร (2) ใส่ใจสอบถามเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา (3) ให้การบำบัดเยียวยา และตอบสนองความต้องการ และ (4) ให้ข้อมูลและสอนที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยและญาติ 3) ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมี 7 ประการ คือ (1) ความพร้อมของผู้ให้บริการ (2) บรรยากาศการทำงานแบบพี่แบบน้อง (3) นโยบายส่งเสริมคุณธรรมและความเอื้ออาทร (4) ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (5) อุปกรณ์พร้อมใช้ (6) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ (7) ความชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติ

จิราภรณ์ กุลชัยรัตน์ (2550) ศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคปริทันต์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช พบว่า 1) พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคปริทันต์วิทยาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณที่มีความแตกต่างกัน 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างกัน 3) ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจในพฤติกรรมบริการพยาบาลอยู่สามประเด็น คือ เอาใจใส่ในการบริการ การพูดจาไพเราะ และการให้คำแนะนำ โดยหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยประทับใจการเอาใจใส่การบริการสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบสิ่ง que ผู้ป่วยรู้สึกไม่ประทับใจมี 2 ประเด็น ได้แก่ ความสะดวกสบาย และการพูดจาหรือแสดงท่าทีที่ไม่ดี

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความสำคัญมากในการปฏิบัติควบคู่ไปกับการพยาบาลโดยทั่วไป จำเป็นต้องมีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อเป็นแบบแผนในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่เหมาะสม จึงมีการศึกษาและพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำนวนพอสมควร อย่างไรก็ตามการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำเป็นต้องพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเชิงคำซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งซึ่งยังไม่มีรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงคำและเป็นคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรขึ้น โดยบูรณาการแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยกระบวนการพยาบาลและแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสัน โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัยดังรายละเอียดที่จะเสนอในบทที่ 3