

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) ชนิด Posttest only group design แบ่งเป็น 2 กลุ่มระหว่างกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิมโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงคำ และเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 วิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ

1.1.2 พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงคำ

1.1.3 เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.2 สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิม

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ประเภทผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงคำ

2) กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ ทำการศึกษาเพื่อหาผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เป็นหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าหอผู้ป่วยอื่นๆ แบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิมโดยมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คนให้การดูแล คัดเลือกกลุ่มที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป พูดและเขียนภาษาไทยสามารถตอบแบบสอบถามได้และ ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 2 ประเภท ได้แก่

(1) รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น (ภาคผนวก จ)

(2) โครงการอบรม โดยดำเนินการอบรม 2 ครั้ง ดังนี้

ก. อบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ก่อนพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ข. อบรมครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรู้จักผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ 2) การอยู่กับผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้นำแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุม ด้านภาษาไทย และแก้ไขข้อผิดพลาด จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา หลังจาก

นั้นได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ตอบแบบสอบถามแล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเท่ากับ 0.95

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 และหลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นจำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามในเดือนเมษายน 2556

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ และวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพทั้งรายด้านและรายข้อ โดยคำนวณหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

2) คำนวณการเปรียบเทียบการกระจายของข้อมูล (Test of homogeneity) ของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

1.4 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเชียงคำแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบเดิม จำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 48.20 ปีและ 50.40 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 63.3 ตามลำดับ) สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.3 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ) ใช้สิทธิการรักษาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ) และมีรายได้ต่อเดือน 9,000 บาท และ 6,000 บาท ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1)

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเชียงคำในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาจำนวน 15 คน พบว่า มีอายุเฉลี่ย 32.53 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 และเพศชาย ร้อยละ 13.3 การศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ร้อยละ 100.0 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.53 ปี (ตารางที่ 4.2)

เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูล (Test of homogeneity) พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา และรายได้ ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มที่ศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ (Matching) ทำให้ได้ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติที่ไม่แตกต่างกัน ในด้านอายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา และรายได้ (รายละเอียดแสดงในตารางผนวกที่ 1 ในภาคผนวก ง)

1.4.2 สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนการพัฒนา

สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลก่อนการพัฒนายังไม่มีรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม ได้ข้อมูลสนับสนุนจาก 2 แหล่งได้แก่ 1) จากการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม รวบรวมข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และ 2) จากการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในการวิเคราะห์สภาพการณ์การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการรู้จักผู้ป่วย และด้านการอยู่กับผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ ระหว่าง 3.66 ถึง 3.75) แต่ในด้านการ

ช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านการสนับสนุนความ สามารถของผู้ป่วย และด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อของ ผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ ระหว่าง 3.20 ถึง 3.33) (ตารางที่ 4.2) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของ พยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (จำนวน 20 ใน 32 ข้อ)

1.4.3 รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วย ในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำพัฒนาขึ้นโดยให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมใน การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรบนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความ คิดเห็นของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้อ อาทรของพยาบาลวิชาชีพ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการประชุมกลุ่มเพื่อสรุปปัญหาและ แนวทางพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยเลือกแนวคิดของกระบวนการดูแล ผู้ป่วย และกระบวนการพยาบาล มาจัดทำเป็นแนวทางการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงคำแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับ บริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การปฏิบัติการพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) การให้ ข้อมูลและเสริมพลังอำนาจ และ 5) การประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนมีการบูรณาการกับแนวคิดการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสันซึ่งมี 5 ด้านได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วย 2) การอยู่กับผู้ป่วย 3) การ ช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย

1.4.4 เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้อ

อาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลของการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาล อย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อ พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ใน ระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.56$ และ $\bar{x} = 3.46$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายข้อพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่าง เอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพทุกด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.6 ถึง ตารางที่ 4.11)

2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อ พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งรายด้านและรายข้อของกลุ่ม

ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.7 ถึง ตารางที่ 4.11) มีผลการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

(1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพด้านการรู้จักผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 4.48$ และ $\bar{x} = 3.75$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมมากที่สุด คือ มีการซักถามว่าท่านชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด ($\bar{x} = 4.10$ และ $\bar{x} = 2.83$ ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมน้อยที่สุดคือ พูดคุยกับท่านด้วยคำพูดสุภาพ ($\bar{x} = 4.53$ และ $\bar{x} = 4.13$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.7)

(2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการอยู่กับผู้ป่วยโดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.68$ และ $\bar{x} = 3.66$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมมากที่สุด คือ ให้ความรู้กับท่านในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยไม่เร่งรีบ ($\bar{x} = 4.57$ และ $\bar{x} = 3.50$ ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมน้อยที่สุด คือ อยู่กับท่านขณะที่แพทย์ตรวจหรือให้การรักษา ($\bar{x} = 4.87$ และ $\bar{x} = 4.10$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.8)

(3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.59$ และ $\bar{x} = 3.33$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมมากที่สุด คือ ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อท่าน ($\bar{x} = 4.57$ และ $\bar{x} = 3.50$ ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมน้อยที่สุด คือ ให้การดูแลช่วยเหลือท่านได้อย่างถูกต้องด้วยความชำนาญ ($\bar{x} = 4.73$ และ $\bar{x} = 3.97$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.9)

(4) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพด้านการสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วยโดยรวมของกลุ่ม

ทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.56$ และ $\bar{x} = 3.20$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมมากที่สุด คือ ให้คำปรึกษาและช่วยให้ท่านได้รับรู้ปัญหาของท่านด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.40$ และ $\bar{x} = 2.90$ ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมน้อยที่สุด คือ อธิบายและให้ข้อมูลเมื่อท่านสงสัย ($\bar{x} = 4.57$ และ $\bar{x} = 3.33$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.10)

(5) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วยโดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.43$ และ $\bar{x} = 3.30$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมมากที่สุด คือ กระตุ้นหรือชี้แนะให้ท่านเห็นว่าท่านมีความสามารถในตนเอง เมื่อท่านเกิดความไม่มั่นใจ ($\bar{x} = 4.57$ และ $\bar{x} = 3.03$ ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมน้อยที่สุด คือ ยอมรับหรือเคารพต่อความเชื่อของท่าน ($\bar{x} = 4.27$ และ $\bar{x} = 3.57$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.11)

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ พบว่า

2.1 สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา ยังไม่มีรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ชัดเจนและค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3) เนื่องจากเหตุผลดังนี้

2.1.1 ผลการประเมินค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (จำนวน 3 ใน 5 ด้าน) (ตารางที่ 4.3) และรายข้อ (จำนวน 20 ใน 32 ข้อ) (ตารางที่ 4.4)

2.1.2 ยังไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาก่อนและพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มุ่งให้การบริการด้านคลินิกตามบทบาทหน้าที่

2.1.3 มีข้อจำกัดด้านการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อภาระงานเร่งรีบในการปฏิบัติ

ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอและใส่ใจเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องกับการวิจัยของวิแมน (Wiman, 2004) ที่พบว่าในสถานการณ์ที่เร่งรีบหรือภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยมักจะถูกละเลยด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งทางด้านการใช้คำพูด ภาษา และท่าทาง เป็นต้น

2.2 รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบแผนของการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิด 3 ประการได้แก่ 1) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 2) กระบวนการพยาบาล และ 3) แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสัน ได้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจำแนกเป็น 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การปฏิบัติการพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลและการเสริมพลังอำนาจ และ 5) การประเมินผล โดยบูรณาการกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วย 2) การอยู่กับผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย ทำให้ได้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรได้ชัดเจนกว่าการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิมที่โรงพยาบาลเชิงคำใช้อยู่ (ภาคผนวก จ) เนื่องจากเหตุผล 3 ประการดังนี้ 1) พัฒนามาจากการประเมินด้วยแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนการพัฒนาทำให้มีข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงการบริการพยาบาลได้ 2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้บริการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ทำให้ได้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติจริงได้ (ภาคผนวก จ) และ 3) รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นทุกขั้นตอนของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้พฤติกรรมการบริการอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจนกว่ารูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.6 ถึง ตารางที่ 4.11) สอดคล้องกับงานวิจัยของ คิป (Kipp, 2001) ที่ได้พัฒนาการจัดทำมาตรฐานการดูแลอย่างเอื้ออาทรและนำมาตรฐานให้พยาบาลไปปฏิบัติพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลที่ช่วยกันพัฒนาพฤติกรรมดูแลซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเป็นการวัดผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ นอกจากนี้จากการศึกษาของ ก๊อดคิน (Godkin, 2004) ในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล พบว่าพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นทั้งพฤติกรรม เจตคติ และความรู้ฝังที่สามารถเสริมสร้างได้โดยการจัดทำเป็นคู่มือการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการนำรูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลได้จริง

2.3 เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นสามารถอภิปรายผลการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

2.3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจาก 1) พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้าน ได้แก่ การรู้จักผู้ป่วย การอยู่กับผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และการคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง และ 2) พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันทนี สเตียร์วันทนี (2546) ที่พบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในสายเลือดของการพยาบาล ทำด้วยใจไม่ใช่เพียงหน้าที่ และเป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ ในการแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ชัดเจนและเป็นการกระทำที่ผสมผสานไปกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เขเกล (Yeakel, 2003) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลที่ได้รับการพัฒนามีความพึงพอใจพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราภรณ์ กุลยรัตน์ (จิราภรณ์ กุลยรัตน์ 2550) ที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นผู้ป่วยมีความประทับใจในการบริการพยาบาลสูงกว่ารูปแบบเดิม

2.3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองเมื่อจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจาก 1) พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยการช่วยเหลือ สนับสนุนและเอื้ออำนวยสิ่งต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย เช่น อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล อยู่กับผู้ป่วยขณะที่แพทย์ตรวจหรือให้การรักษา คอยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คอยเฝ้าระวังปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพยาบาลคอยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมการบริการอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจนทุกด้านและทุกราย

ข้อ 2) พฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรม และหลังจากการอบรมมีการฝึกปฏิบัติ 1 สัปดาห์ก่อนมีการประยุกต์ใช้จริง โดยมีแนวทางการปฏิบัติ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถใช้ทบทวน การอบรมด้วยวิธีการดังกล่าว และการมีแนวทาง ปฏิบัติเช่นนี้ ทำให้พยาบาลเกิดทักษะของการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและสามารถนำไปใช้ได้ จริง สอดคล้องกับการวิจัยของ ก๊อดคิน (Godkin, 2004) พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทร เมื่อได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วได้นำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการจัดทำเป็น คู่มือการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการนำรูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างชัดเจนในสถานการณ์จริง

2.4 ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัย ได้แก่ การศึกษาในผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มเดียวกันและการเก็บข้อมูลช่วงระยะเวลาต่างกัน ดังนั้น อาจส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงลดความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการศึกษาใน เพศเดียวกัน คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด นอกจากนี้ยังใช้วิธีการลดความไม่เท่าเทียมกัน ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การจับคู่ (Matching) ด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส สิทธิการรักษา และรายได้ ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล วิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ มีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการ บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวมและ รายด้านสูงกว่าการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.6) ดังนั้นผู้บริหาร การพยาบาลควรนำรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปฏิบัติได้จริงกับ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ทำการรักษาและหอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลเชิงคำ รวมทั้งส่งเสริมและ สนับสนุนให้ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้อย่างต่อเนื่อง

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการ บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวม รายด้าน

และรายข้อสูงกว่าการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม (ตารางที่ 4.6 ถึง ตารางที่ 4.11) ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรพยาบาลควรส่งเสริม สนับสนุน และสร้างไว้ให้มีการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่องทั้งในหอผู้ป่วยที่ทำการรักษาและหอผู้ป่วยอื่นๆดังนี้

1) หอผู้ป่วยที่ทำการรักษา ควรส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยการมีการทบทวนทุกปี และฝึกอบรม ฝึกอบรมพยาบาลใหม่ตามรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่อง

2) หอผู้ป่วยอื่นๆ ควรพัฒนาทักษะของพยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น เช่น การจัดประชุมวิชาการเรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และมีการฝึกอบรมในหน่วยงานจะเกิดทักษะและปฏิบัติได้จริง เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเพื่อดูความต่อเนื่องการปฏิบัติ ระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี ในหอผู้ป่วยที่ทำการรักษา

3.2.2 ควรใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นต้นแบบในการศึกษาวิจัยสำหรับหอผู้ป่วยอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

3.2.3 ควรมีการประเมินผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นนี้โดยวัดตัวแปรอื่นๆ เช่น ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น