

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแล
เอื้ออาทรต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โดยศึกษาจากผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันตาม
คุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และติดตามการรักษาที่คลินิก
โรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีจำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการ
เรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ตามปกติ
ผลการวิจัยมีดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอ
ของรายได้ จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันของการเข้ารับการรักษา
และระยะเวลาของการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โดยมีลักษณะดังนี้ กลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวน 19 คนและเพศหญิงมีจำนวน 11 คน มีอายุ
อยู่ระหว่าง 61 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 19 คน การศึกษา
ระดับประถมศึกษา จำนวน 20 คน ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 11 คน มีรายได้อยู่ในช่วง
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 19 คน เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นครั้งที่ 2 - 3
จำนวน 19 คน ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ 3 - 5 วัน จำนวน 19 คน
ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันน้อยกว่า 1 เดือน จำนวน
17 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		รวม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	10	66.7	9	60	19	63.4
หญิง	5	33.3	6	40	11	36.6
อายุ						
น้อยกว่า 59 ปี	5	33.3	5	33.4	10	33.3
≥ 60 ปี	10	66.7	10	66.6	20	66.7
(Min = 49, Max = 76)						
สถานภาพสมรส						
โสด	-	-	-	-	-	-
คู่	9	60	10	66.7	19	63.4
หย่า/แยก	2	13.3	2	13.3	4	13.3
หม้าย	4	26.7	3	20	7	23.3
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	10	66.7	10	66.7	20	66.7
มัธยมศึกษา	2	13.3	2	13.3	4	13.3
อนุปริญญา	3	20	2	13.3	5	16.7
ปริญญาตรี	-	-	1	6.7	1	3.3
อาชีพ						
ค้าขาย	5	33.4	6	40	11	36.7
เกษตรกรกรรม	2	13.3	2	13.3	4	13.3
รับจ้าง	2	13.3	3	20	5	16.7
รับราชการ	2	13.3	1	6.7	3	10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	26.7	3	20	7	23.3
จำนวนครั้งของการเข้า พักรักษา						
2 - 3 ครั้ง	6	40	13	86.7	19	63.4
4 - 5 ครั้ง	9	60	2	13.3	11	36.6

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		รวม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว						
≤ 5,000 บาท	11	73.4	8	53.2	19	63.4
5,001 - 10,000 บาท	2	13.3	3	20.1	5	16.6
มากกว่า 10,001 ขึ้นไป	2	13.3	4	26.7	6	20
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	7	46.7	8	53.3	15	50
ไม่เพียงพอ	8	53.3	7	46.7	15	50
จำนวนวันของการเข้ารับ การรักษา						
3 - 5 วัน	10	66.7	9	60	19	63.4
6 - 8 วัน	5	33.3	6	40	11	36.6
ระยะเวลาของการเป็นโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายแบบ เฉียบพลัน						
≤ 1 เดือน	9	60	8	53.3	17	56.6
มากกว่า 1 เดือน - 1 ปี	6	40	7	46.7	13	43.4

1.2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอาใจใส่และการได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอาใจใส่มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวม Mean = 2.51, SD = .30 และ Mean = 3.38, SD = .53 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมของการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ Mean = 2.45, SD = .54 และ Mean = 2.84, SD = .70 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรและการได้รับการพยาบาลตามปกติ

การปฏิบัติการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
การปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวม	2.51	.30	3.38	.24	2.45	.54	2.84	.70
ด้านการรับประทานอาหาร	3.24	.51	3.80	.53	3.45	.45	4.08	.41
ด้านการออกกำลังกาย	2.08	.32	3.13	.20	2.80	.26	1.91	.43
ด้านการพักผ่อน	2.73	.65	4.13	.54	2.86	.54	3.56	.70
ด้านเพศสัมพันธ์	2.16	1.37	3.73	1.06	1.20	1.37	1.33	1.71
ด้านการใช้ยา	3.11	.49	4.57	.40	3.15	.35	4.06	.38
ด้านการสังเกตอาการ	1.48	.74	2.13	.50	2.33	.81	1.93	.59
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.13	.44	2.93	.32	2.13	.35	2.10	.33

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลอง = 21.80 และกลุ่มควบคุม = 19.20 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่ของการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 18, p = 0.00$) โดยกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อจำแนกตามรายด้านการปฏิบัติการดูแลตนเองพบว่า ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ และด้านการจัดการกับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่พบว่าการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($U = 69, p = 0.074$)

ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอันดับที่ของการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลอง = 16.83 และกลุ่มควบคุม = 14.17 โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่ของการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 92.50, p = 0.250$) ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การปฏิบัติ การดูแล ตนเอง	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Ranks	U	P value	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Ranks	U	P value
การดูแล ตนเอง โดยรวม	กลุ่ม ทดลอง	16.83	252.50	92.50	0.250	กลุ่ม ทดลอง	21.80	327	18	0.000
	กลุ่ม ควบคุม	14.17	212.50			กลุ่ม ควบคุม	19.20	138		
ด้านการ รับ ประทาน อาหาร	กลุ่ม ทดลอง	13.63	204.50	84.50	0.250	กลุ่ม ทดลอง	12.63	189.50	69	0.074
	กลุ่ม ควบคุม	17.37	260.50			กลุ่ม ควบคุม	18.37	275.50		
ด้าน การออก กำลังกาย	กลุ่ม ทดลอง	17.07	256	89	0.345	กลุ่ม ทดลอง	18.63	279.50	65.50	0.050
	กลุ่ม ควบคุม	13.93	209			กลุ่ม ควบคุม	12.37	185.50		
ด้าน การ พักผ่อน	กลุ่ม ทดลอง	14.43	216.50	96.50	0.512	กลุ่ม ทดลอง	19.10	286.50	58.50	0.033
	กลุ่ม ควบคุม	11.90	178.50			กลุ่ม ควบคุม	16.57	248.50		
ด้าน เพศ สัมพันธ์	กลุ่ม ทดลอง	18.77	281.50	63.50	0.41	กลุ่ม ทดลอง	20.17	302.50	42.50	0.003
	กลุ่ม ควบคุม	12.23	183.50			กลุ่ม ควบคุม	10.83	162.50		
ด้านการ ใช้ยา	กลุ่ม ทดลอง	15.07	226	106	0.806	กลุ่ม ทดลอง	20.33	305	40	0.002
	กลุ่ม ควบคุม	10.57	106			กลุ่ม ควบคุม	15.93	239		
ด้าน การสังเกต อาการ	กลุ่ม ทดลอง	14.30	214.50	106	.461	กลุ่ม ทดลอง	18.90	181.50	61.5	.033
	กลุ่ม ควบคุม	16.70	250.50			กลุ่ม ควบคุม	12.10	283.50		
ด้านการ จัดการกับ ความ เครียด	กลุ่ม ทดลอง	15.40	231	111	.967	กลุ่ม ทดลอง	22.33	335	10	.000
	กลุ่ม ควบคุม	15.60	234			กลุ่ม ควบคุม	8.67	130		

1.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรและการได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยภาพรวมก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการเอื้ออาทรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($Z = -3.480, p = 0.000$) โดยหลังทดลองมีการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ดีวก่อนทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการเอื้ออาทร = 16.83 และค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการเอื้ออาทร = 21.80 เมื่อจำแนกตามรายด้านสรุปว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีวก่อนทดลอง

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยภาพรวมก่อนกับหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($Z = -3.181, p = 0.002$) โดยค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติ = 21.80 และหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ = 14.17 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าหลังการได้รับการให้การพยาบาลปกติพบว่าการปฏิบัติการดูแลตนเองด้าน การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การใช้ยาและการสังเกตอาการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ส่วนการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านเพศสัมพันธ์ การจัดการกับความเครียด ด้านการออกกำลังกายไม่มีความแตกต่าง ($p > 0.05$) ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรและการได้รับการพยาบาลตามปกติ

การปฏิบัติการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	ระยะเวลา	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P value	ระยะเวลา	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P value
การดูแลตนเองโดยรวม	ก่อนทดลอง	16.83	252.50	-3.408	.000	ก่อนทดลอง	14.17	212.50	-3.181	.002
	หลังทดลอง	21.80	327			หลังทดลอง	19.20	238		
ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนทดลอง	12.63	204.50	-2.961	.001	ก่อนทดลอง	17.37	260.50	-2.767	.003
	หลังทดลอง	13.63	189.50			หลังทดลอง	18.37	275.50		
ด้านการออกกำลังกาย	ก่อนทดลอง	17.07	256	-3.421	.000	ก่อนทดลอง	13.93	279.50	-3.441	.060
	หลังทดลอง	18.63	279.50			หลังทดลอง	12.37	185.50		
ด้านการพักผ่อน	ก่อนทดลอง	14.43	216.50	-3.320	.000	ก่อนทดลอง	11.90	178.50	-2.682	.003
	หลังทดลอง	19.10	286.50			หลังทดลอง	16.57	248.50		
ด้านเพศสัมพันธ์	ก่อนทดลอง	18.77	281.50	-2.511	.006	ก่อนทดลอง	12.23	183.50	-.316	.331
	หลังทดลอง	20.17	302.50			หลังทดลอง	10.83	162.50		
ด้านการสังเกตอาการ	ก่อนทดลอง	12.10	214.50	-2.825	.000	ก่อนทดลอง	14.30	250.50	-2.961	.000
	หลังทดลอง	16.70	181.50			หลังทดลอง	18.90	283.50		
ด้านการใช้ยา	ก่อนทดลอง	15.07	226	-3.424	.000	ก่อนทดลอง	10.67	160	-3.324	.001
	หลังทดลอง	20.33	305			หลังทดลอง	15.93	239		
ด้านการจัดการกับความเครียด	ก่อนทดลอง	15.40	231	-3.354	.001	ก่อนทดลอง	15.60	234	-.289	.362
	หลังทดลอง	22.33	335			หลังทดลอง	8.67	130		

1.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย = 4.10, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .16) เมื่อจำแนกตามรายด้านตามปัจจัยการดูแล 10 ประการพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน อยู่ระดับสูงจำนวน 9 ด้าน ดังนี้ การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล (คะแนนเฉลี่ย = 4.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .26) การพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล (คะแนนเฉลี่ย = 4.56, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .27) การใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ (คะแนนเฉลี่ย = 4.27, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .37) การสร้างระบบการเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (คะแนนเฉลี่ย = 4.24, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .27) การส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ (คะแนนเฉลี่ย = 4.07, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .26) การเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น (คะแนนเฉลี่ย = 4.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .33) ความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ (คะแนนเฉลี่ย = 4.03, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .13) การสนับสนุนปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคมและจิตวิญญาณ (คะแนนเฉลี่ย = 3.91, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .13) และการสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง (คะแนนเฉลี่ย = 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .30) และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มี 1 ด้าน ได้แก่ การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล (คะแนนเฉลี่ย = 3.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .41) ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันโดยรวม

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
1. การสร้างระบบการเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์	4.24	.27	สูง
2. การสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง	3.80	.30	สูง
3. การเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น	4.04	.33	สูง
4. การพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความไว้วางใจการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล	4.56	.27	สูง
5. การส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวก และลบ	4.07	.26	สูง
6. การใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ	4.27	.37	สูง
7. การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล	4.67	.26	สูง
8. การสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.97	.13	สูง
9. ความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์	4.03	.13	สูง
10. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล	3.33	.41	ปานกลาง
การรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลโดยรวม	4.10	.16	สูง

1.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน จำแนกตามรายชื่อ ด้าน การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ด้านการสร้างเชื่อมั่นศรัทธา และความหวังและด้านการเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านการสร้างระบบการเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ จำแนกตามรายชื่อที่รับรู้มากที่สุดคือ การเรียกชื่อ พุดคุย สัมผัสและปฏิบัติต่อท่านเสมือนบุคคลที่มีคุณค่า (ค่าเฉลี่ย = 4.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48) รองลงมาคือ พยาบาลแสดงท่าทีให้เห็นว่ายอมรับ และเคารพความเป็นตัวตนของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.20, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41) พยายามเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองตลอดจนการแก้ไขปัญหาและต้องการด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 4.20, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41) พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านการสร้างเชื่อมั่นศรัทธาและความหวังที่รับรู้มากที่สุดคือ การให้คำชมเชยและให้กำลังใจในความพยายามของท่านในการปฏิบัติดูแลตนเอง (ค่าเฉลี่ย = 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35) รองลงมาคือพยาบาลเอื้อให้ท่านดูแลตนเองได้ตามความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิต ของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41) และพยาบาลสร้างความหวังและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง (ค่าเฉลี่ย = 3.46, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านการเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่นที่รับรู้มากที่สุดคือการให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังคำพูด ความคิดเห็นของท่านอย่างเต็มที่ในขณะที่ผู้ป่วยพูด (ค่าเฉลี่ย = 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35) รองลงมาคือพยาบาลรับรู้ความรู้สึกและสภาพอารมณ์ และความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37) พยาบาลรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นที่แม้ว่าจะมีความขัดแย้งกับความคิดเห็นของพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53) ดังรายละเอียดตารางที่

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน จำแนกตามรายข้อด้าน การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ด้านการสร้างเชื่อมั่นศรัทธาและความหวังและด้านการเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านการสร้างระบบการเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์		
1. พยาบาลเรียกชื่อ พูดคุย สัมผัส และปฏิบัติต่อท่านเสมือนเป็นบุคคลที่มีคุณค่า	4.33	.48
2. พยาบาลแสดงท่าทีให้เห็นว่ายอมรับและเคารพความเป็นตัวตนของท่าน	4.20	.41
3. พยายามเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองตลอดจนการแก้ไขปัญหาและต้องการด้านสุขภาพ	4.20	.41
ด้านการสร้างเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง		
1. พยาบาลชมเชยท่าน และให้กำลังใจท่านในความพยายามในการดูแลตนเองและปฏิบัติตนอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้	4.13	.35
2. พยาบาลสร้างความหวังและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง	3.46	.51
3. พยาบาลเอื้อให้ท่านดูแลตนเองได้ตามความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของท่าน	3.80	.41
ด้านการเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น		
1. พยาบาลรับรู้ความรู้สึก สภาพอารมณ์ และความต้องการของท่าน	4.00	.37
2. พยาบาลรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นที่แม้ว่าจะมีความขัดแย้งกับความคิดเห็นของพยาบาล	4.00	.53
3. พยาบาลให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังคำพูด ความคิดเห็นของท่านอย่างเต็มที่ในขณะที่ท่านพูด	4.13	.35

1.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามรายตามรายข้อด้านการพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล ด้านการส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและลบและด้านการใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านการพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลที่รับรู้มากที่สุดคือการมีท่าทางที่เป็นมิตร และมีความเห็นอกเห็นใจใน ตัวท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.73, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45) รองลงมาคือพยาบาลให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48) พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างสุภาพ อ่อนโยน โดยแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางและคำพูดอย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย = 4.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) พยาบาลแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพซึ่งทำให้ท่านเกิดความไว้วางใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.46, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) และพยาบาลแสดงท่าทีให้รู้ว่าเข้าใจท่านและปรารถนาดีต่อท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.40, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50) พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านการส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและลบที่รับรู้มากที่สุดคือ การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านได้เล่าระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย = 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) และการยอมรับในความเป็นตัวท่าน ในขณะที่ท่านแสดงอารมณ์และความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและลบ (ค่าเฉลี่ย = 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านการใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบที่รับรู้มากที่สุดคือการประเมินความต้องการการเรียนรู้ และการให้การเรียนรู้ได้ครอบคลุมกับความต้องการของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.40, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50) รองลงมาคือพยาบาลสังเกตและประเมินความผิดปกติของร่างกายของท่านในขณะที่ให้การดูแลท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35) ดังรายละเอียดตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบ
 เอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามราย
 ตามรายข้อด้านการพัฒนาที่ช่วยทำให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพ
 ของบุคคล ด้านการส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวก
 และลบและด้านการใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์
 และเป็นระบบ

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
การพัฒนาที่ช่วยทำให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพ ของบุคคล		
1. พยาบาลมีท่าทางที่เป็นมิตร และมีความเห็นอกเห็นใจใน ตัวท่าน	4.73	.45
2. พยาบาลให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของท่าน	4.66	.48
3. พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างสุภาพ อ่อนโยน โดยแสดงออกทาง สีหน้า ท่าทาง และคำพูดอย่างสม่ำเสมอ	4.53	.51
4. พยาบาลแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพซึ่งทำให้ท่านเกิด ความไว้วางใจ	4.46	.51
5. พยาบาลแสดงท่าทีให้รู้ว่าเข้าใจท่านและปรารถนาดีต่อท่าน	4.40	.50
การส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและ ลบ		
6. พยาบาลสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านได้เล่าระบายความรู้สึก เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย	4.13	.51
7. พยาบาลยอมรับในความเป็นตัวท่านในขณะที่ท่านแสดงอารมณ์ และความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและลบ	4.13	.63
การใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และ เป็นระบบ		
8. พยาบาลสังเกตและประเมินความผิดปกติของร่างกายของท่าน ในขณะที่ให้การดูแลท่าน	4.13	.35
9. พยาบาลมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ และการให้การ เรียนรู้ได้ครอบคลุมกับความต้องการของท่าน	4.40	.50

1.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามรายข้อด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามรายข้อ ด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคลพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันที่รับรู้มากที่สุดคือ พยาบาลตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านอย่างชัดเจนและพยาบาลช่วยท่านในการวางแผนการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 4.73, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45) รองลงมาคือ การช่วยแนะนำให้ท่านได้รู้ว่าปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย พยาบาลช่วยทบทวนและสรุปเพื่อให้แน่ใจว่าท่านเข้าใจในคำแนะนำที่ให้ พยาบาลกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ท่านถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาให้ (ค่าเฉลี่ย = 4.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48) และพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้เล่าถึงความรู้สึกและประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเองก่อนการให้การเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = 4.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) ดังรายละเอียดตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามรายข้อด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล		
1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้เล่าถึงความรู้สึกและประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเองก่อนการให้การเรียนรู้	4.53	.51
2. พยาบาลช่วยแนะนำให้ท่านได้รู้ว่าปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย	4.66	.48
3. พยาบาลช่วยท่านในการวางแผนการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน	4.73	.45
4. พยาบาลกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ท่านถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา	4.66	.48
5. พยาบาลตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านอย่างชัดเจน	4.73	.45
6. พยาบาลช่วยทบทวนและสรุปเพื่อให้แน่ใจว่าท่านเข้าใจในคำแนะนำที่ให้	4.66	.48

1.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามรายชื่อด้านการสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ ด้านความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์และด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามรายชื่อ ด้านการสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ รับรู้มากที่สุด คือการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมให้ท่านเกิดการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = 4.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) รองลงมาคือ พยาบาลดูแลให้ท่านมีความสุขสบายและรู้สึกผ่อนคลายในขณะที่ให้การเรียนรู้ เรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = 3.93, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25) พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ที่รับรู้มากที่สุดคือ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ เช่น พักผ่อนก่อนที่จะมีกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = 4.06, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25) รองลงมาคือพยาบาลให้การช่วยเหลือแก่ท่าน โดยที่ท่านไม่ได้ร้องขอ (ค่าเฉลี่ย = 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53) และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล ที่รับรู้มากที่สุดคือการช่วยให้ท่านมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย และมีความหวัง (ค่าเฉลี่ย = 3.46, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) รองลงมาคือพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านพูดคุยและปฏิบัติตามสิ่งที่ยึดมั่นและศรัทธา (ค่าเฉลี่ย = 3.20, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41) ดังรายละเอียดตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำแนกตามรายชื่อ ด้านการสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ ด้านความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์และด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านการสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ		
1. พยาบาลดูแลจัดสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศ เพื่อส่งเสริมให้ท่านเกิดการเรียนรู้	4.13	.51
2. พยาบาลดูแลให้ท่านมีความสุขสบายและรู้สึกผ่อนคลายในขณะที่ให้การเรียนรู้	3.93	.25
ด้านความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์		
3. พยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ เช่น พักผ่อนก่อนที่จะมีกิจกรรม	4.06	.25
4. พยาบาลให้การช่วยเหลือแก่ท่านโดยที่ท่านไม่ได้รับขอ	4.00	.53
ด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล		
5. พยาบาลช่วยให้ท่านมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายและมีความหวัง	3.46	.51
6. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านพูดคุยและปฏิบัติตามสิ่งที่ยึดมั่นและศรัทธา	3.20	.41

1.10 การรับรู้พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรในด้านการรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล ผู้วิจัยวิเคราะห์นำมาสรุปได้ 5 ประเด็น คือ การให้ความหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทร พฤติกรรมการให้คำแนะนำของพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ พฤติกรรมการให้คำแนะนำแบบเอื้ออาทร พฤติกรรมการให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยไม่ต้องการและความรู้สึกต่อพยาบาลหลังจากได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร โดยในแต่ละประเด็นสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การให้ความหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทร

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทรในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การเอาใจใส่ การซักถามอาการ การพูดคุยโดยใช้น้ำเสียงที่อ่อนโยน นุ่มนวล และการให้กำลังใจผู้ป่วย ดังนี้

1.1) การให้การช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความสบายด้านร่างกาย จิตใจ และการหายจากโรค

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และให้หายจากโรค

“เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สบายให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ คนป่วยร่างกายป่วย ใจมันก็ป่วยด้วย พยาบาลต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยไม่ให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น”

“การดูแลแบบเอื้ออาทร พยาบาลจะต้องเป็นคนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาล ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้มีความสุขสบายขึ้น”

“ดูแลอำนวยความสะดวกทุกอย่างเมื่อผู้ป่วยมานอนที่โรงพยาบาล

1.2) การใส่ใจดูแลเพื่อป้องกันและช่วยการฟื้นฟู

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการใส่ใจดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นและมีการฟื้นฟูของโรค

“อยู่โรงพยาบาลพยาบาลต้องให้ความสนใจดูแลผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น”

“พยาบาลต้องใส่ใจและให้ความเอาใจใส่กับผู้ป่วยมาก ๆ ผู้ป่วยจะได้เกิดความอุ่นใจว่าจะหายจากความเจ็บป่วย”

1.3) การให้ความสนใจพูดคุยซักถามอาการผู้ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจ

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการให้ความสนใจพูดคุยซักถามอาการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ

“พยาบาลต้องหมั่นเข้ามาคุยกับผู้ป่วยบ่อย ๆ คอยซักถามว่าอาการเป็นอย่างไร มาพูดคุยและบอกว่าตอนนี้อาการดีขึ้นหรือยัง”

“ต้องใส่ใจการเข้ามาคุยกับคนไข้ พยาบาลเข้ามาคุยด้วยคนไข้ก็ตั้งใจมีกำลังใจดีขึ้น”

1.4) การมีท่าทีที่เป็นมิตร วาจาไพเราะ เพื่อให้กล้าเข้าหา

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการที่พยาบาลใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล วาจาไพเราะมีท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้ผู้ป่วยกล้าเข้าหา

“พยาบาลต้องไม่ดุ ไม่ตวาดคนไข้ พุดจาดี ๆ”

“มีหน้าตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ถ้าบึ้งตึงเราก็ไม่กล้าที่จะถามหรือพูดคุยกลัวพยาบาลดุเอา”

“น่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยเพราะ ๆ น้ำเสียงน่าฟัง ไม่ห้วน”

1.5) การให้กำลังใจเพื่อคลายความเครียดและการฟื้นฟู

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดและการฟื้นฟูของโรค

“ต้องให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะให้เร็ว อยู่โรงพยาบาลก็จะไม่เครียดด้วย”

“การให้กำลังใจคนไข้บ่อย ๆ ผู้ป่วยจะได้มีกำลังใจดี หายเร็ว ๆ”

2) พฤติกรรมการให้คำแนะนำของพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ

ผู้ป่วยกล่ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยต้องการว่าประกอบด้วย การให้คำแนะนำอย่างละเอียด คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ การเปิดโอกาสให้ซักถามและการให้เวลากับผู้ป่วย

2.1) การให้คำแนะนำที่ละเอียด

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรในด้านการให้คำแนะนำพยาบาลควรให้คำแนะนำที่ละเอียดเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติตนในการดูแลขณะอยู่ที่บ้านได้

“อยากให้พยาบาลแนะนำวิธีที่ต้องไปดูแลตัวเองที่บ้านอย่างละเอียด เพราะว่าคนไข้ก็ไม่รู้ว่าเมื่อไม่สบายด้วยโรคนี้แล้วจะต้องไปทำอย่างไรต่อมันถึงจะหายจากโรคนี้”

“อยากรู้ว่ากลับบ้านไปแล้ว อาหารต้องกินอย่างไร ทำยังไงไม่ให้โรคมันกำเริบแล้วถ้าเกิดเจ็บหน้าอกขึ้นมาอีกจะทำอย่างไร คนไข้ก็ไม่รู้หรอก”

2.2) คำแนะนำสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรในด้านการให้คำแนะนำพยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

“อยากให้สอนเรื่องอาหาร ว่าเรากลับไปจะกินอะไรได้บ้าง และที่กินอยู่ทุกวันมันถูกไหม”

“อยากให้พยาบาลอธิบายว่า หลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว จะต้องดูแลตนเองอย่างไรบ้างมันถึงจะถูกต้อง”

2.3) การเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อความเข้าใจ

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรในด้านการให้คำแนะนำพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และการให้คำแนะนำอย่างช้า ๆ

“บางครั้งพยาบาลเขาสอนก็สอนไปแล้วเราฟังไม่เข้าใจแต่ก็ไม่กล้าถามถ้าพยาบาลคนไหน ดู ๆ เนี่ยก็ไม่กล้าถามเลย”

“เวลาสอนอยากให้สอนช้า ๆ แล้วถามคนไข้ด้วยว่า เข้าใจหรือเปล่า เพราะบางทีสอนหลายอย่างแล้วเราก็อับสนฟังแล้วไม่เข้าใจ”

2.4) การให้เวลากับผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจ

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรในด้านการให้คำแนะนำพยาบาลควรใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในขณะส่งเสริมการเรียนรู้

“อยากให้สอนช้า ๆ อาจจะนานหน่อยเพราะเรามันก็แก่แล้ว จำไม่ค่อยได้”

“บางคนเขาสอนตอนที่กลับบ้านใช้เวลาสั้น ๆ และก็สอนเร็ว รายละเอียดก็ไม่ค่อยเยอะ กลับไปบ้านก็ทำตามไม่ได้”

“ถ้าพยาบาลสอนเยอะ ๆ คนไข้ก็จะรู้เยอะ แต่ต้องสอนนานหน่อยเพราะคนไข้ก็ไม่ค่อยรู้”

3) พฤติกรรมการให้คำแนะนำแบบเอื้ออาทร

ผู้ป่วยกล่ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการให้คำแนะนำแบบเอื้ออาทรตามที่ผู้ป่วยรับรู้คือ การให้คำแนะนำที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การพูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล การเปิดโอกาสให้ซักถาม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินชีวิตและขณะส่งเสริมการเรียนรู้มีความเป็นกันเอง

3.1) ให้คำแนะนำที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการให้คำแนะนำแบบเอื้ออาทร พยาบาลควรให้คำแนะนำที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

“พยาบาลที่มาสอนเขาสอนตรงกับโรคที่เป็นว่าจะกินอยู่อย่างไรเมื่อกลับบ้านสอนเยอะแต่ก็เข้าใจนะ”

“ก็ตรงกับที่ต้องการว่ากลับบ้านต้องทำยังไง ไม่ให้อาการกำเริบ เขาก็ถามว่าที่ผ่านมามีดูแลตนเองยังไง ตอนนี้เป็นโรคนี้อย่างไร”

3.2) พูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการให้คำแนะนำแบบเอื้ออาทร พยาบาลควรให้คำแนะนำโดยใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ไพเราะ

“เขาพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง ยิ้มแย้มแจ่มใส”

“พยาบาลเขาพูดเพราะ มีทางเสียงแตกต่างกับคนอื่น บางคนก็พูดไม่น่าฟัง”

3.3) เปิดโอกาสให้ซักถาม

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพฤติกรรมทำให้คำแนะนำแบบเอื้ออาทร พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ

“เขาถามตลอดแหละว่าเข้าใจที่เขาสอนไปหรือเปล่า ถ้าไม่เข้าใจก็ถาม”

“เวลาสอนก็ให้พูดเกี่ยวกับสิ่งที่ผ่านมามีเป็นอย่างไร ไม่ใช่ว่าสอนอย่างเดียว ปากก็ล้าที่จะถามเพราะบางทีมันไม่เข้าใจ”

3.4) ขณะให้คำแนะนำให้ความเป็นกันเอง

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพฤติกรรมทำให้คำแนะนำแบบเอื้ออาทร พยาบาลควรให้คำแนะนำกับผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเอง

“เวลาสอนเขาก็เป็นกันเองดี เราฟังก็ไม่เครียด ฟังได้เรื่อย ๆ”

“เขาพูดคุยกับเราดี เป็นกันเอง เวลาสอนไม่เร่งผู้ป่วยถ้าไม่เข้าใจก็ค่อย ๆ อธิบายใหม่”

4) พฤติกรรมทำให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

ผู้ป่วยกล่ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและลักษณะการให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยไม่ต้องการมีดังนี้ การให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ดุไม่ให้เกิดรติผู้ป่วย การสอนแบบพูดให้ฟัง ไม่ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและการให้เวลากับการให้คำแนะนำน้อย

4.1) การให้คำแนะนำที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพฤติกรรมทำให้คำแนะนำของพยาบาลไม่ควรให้คำแนะนำในสิ่งที่ยุ่ป่วยไม่สามารถนำไปปฏิบัติตามได้

“พยาบาลบางคนเขาสอนหลายเรื่อง ปากก็จำไม่ค่อยได้ ก็ฟัง ๆ ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร”

“อยากให้ออกไปเลยว่าต้องทำยังไง อาการถึงจะไม่กำเริบ เขาก็บอก แต่บอกแค่นี้ไม่ให้กินอาหารมัน อย่าเครียดนะ แต่กลับบ้านมันก็เครียดเหมือนเดิมแหละ”

4.2) ดุ ไม่ให้เกิดรติผู้ป่วย

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพฤติกรรมทำให้คำแนะนำของพยาบาลไม่ควรใช้น้ำเสียงที่ดุ และไม่ให้เกิดรติผู้ป่วย

“เมื่อก่อนเนี่ยพยาบาลดุมาก พูดที่ตวาดที่ ลุงไม่กล้าพูด ไม่กล้าถามหรอก”

“เวลาจะบอกอะไรก็อยากให้ออกดี ๆ”

4.3) การสอนแบบพูดให้ฟัง ไม่ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพฤติกรรมทำให้คำแนะนำของพยาบาลไม่ควรสอนผู้ป่วยแบบพูดให้ฟัง และไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

“เขาก็บอกว่าต้องกินอาหารยังไง กินยาตอนไหน เขาก็บอกแต่บางอย่างเราก็ไม่เข้าใจ ไม่กล้าถามเขา อยากให้เขาถามเราบ้างว่าเข้าใจไหม หรือให้แสดงความคิดเห็นว่าเราจะทำได้ไหม ไม่เข้าใจตรงไหน”

“เขาให้คำแนะนำสั้น ๆ เราก็ไม่กล้าถาม เพราะบางคนหน้าตาก็ไม่ยิ้มแย้มเลย”

“พยาบาลเขาก็พูดให้ฟัง บางอย่างก็อยากถาม แต่ไม่รู้จะถามยังไง ไม่กล้าถามหรอก”

4.4) การให้เวลากับการให้คำแนะนำน้อย

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพฤติกรรมทำให้คำแนะนำของพยาบาลไม่ควรจำกัดเวลาในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยน้อยเกินไป เพราะผู้ป่วยจะฟังไม่เข้าใจ

“เขาสอนเราแต่พูดสั้น ๆ ก่อนกลับบ้าน ก็รู้เท่าที่เขาบอก เพราะเราก็ไม่รู้ว่ามีอะไรบ้าง”

“พยาบาลสอนไม่ค่อยนาน แป๊บเดียว ฟังก็ไม่ค่อยเข้าใจ”

5) ความรู้สึกต่อพยาบาลหลังจากได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้แบบเอื้ออาทร

ผู้ป่วยกล่ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกต่อพยาบาลหลังจากที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้แบบเอื้ออาทรตามความรู้สึกของผู้ป่วยคือพยาบาลกับผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดความตึงเครียด ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี มีการให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น

5.1) พยาบาลกับผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้ลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

“รู้สึกดีที่พยาบาลเขาเข้ามาพูดคุยและให้คำแนะนำด้วยโดยที่ไม่ได้มุ่งสอนอย่างเดียวทำให้เรากล้าที่จะพูดคุย ซักถามเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น”

“การที่พยาบาลเข้ามาคุยด้วยจะทำให้ช่องว่างระหว่างพยาบาลกับคนไข้ลดลง เคยมานอนโรงพยาบาลพยาบาลก็ส่วนพยาบาล เขาไม่เข้ามาพูดคุยด้วยมากอย่างนี้หลอก บางครั้งเขาก็ไม่เข้ามาคุยเลย”

5.2) ลดความตึงเครียด

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า การดูแลแบบเอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ

“มาอยู่โรงพยาบาลก็เครียด ทั้งเป็นโรคก็มานอนโรงพยาบาลด้วย แต่พอพยาบาลเขาเข้ามาพูดคุยอธิบายว่าต้องดูแลตัวเองยังไง อยู่ยังไงถ้ากลับไปอยู่ที่บ้าน ความเครียดมันก็ลดลงนะ”

“รู้สึกสบายใจว่าโรคนั้นไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ถ้าดูแลตนเองดี ๆ อาการมันก็คงไม่รุนแรง มากขึ้น”

5.3) การได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและคำแนะนำที่ดี

“พยาบาลเขาเอาใจใส่ดี เข้ามาพูดคุยให้กำลังใจ เข้ามาซักถามอาการ”

“ได้รับการดูแลที่ดี เขาแนะนำดี”

5.4) การให้เกียรติผู้ป่วย

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย

“รู้สึกว่ายพยาบาลเขาคุยกับเราเหมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ ยิ้มแย้มแจ่มใส ค่อย ๆ บอก ค่อย ๆ สอนให้เขาเข้าใจ”

“เขาสอนดี ลุงก็อายุเยอะแล้ว เขาก็ค่อย ๆ สอน ลุงไม่เข้าใจเขาก็อธิบายซ้ำอีก เราเลยรู้สึกว่าพยาบาลเขาช่วยให้เรารู้เพิ่มมากขึ้นจริง ๆ”

5.5) มีความมั่นใจมากขึ้น

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น

“ได้รู้ว่าเราต้องดูแลตนเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ก็ดีนะทำให้มั่นใจว่าเราน่าจะดูแลตนเองได้ ตอนแรกกลัวมากเพราะว่ามันเป็นที่หัวใจกลัวมันกระทบกระเทือน”

“รู้สึกว่าเราได้รับความรู้เยอะเลย มีประโยชน์มาก ตอนกลับบ้านจะเอาไปปฏิบัติให้ร่างกายมันฟื้นขึ้น”

2. การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรต่อการปฏิบัติดูแลตนเองและรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้ใช้การดูแลเอื้ออาทรและการส่งเสริมการเรียนรู้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทร จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเองโดยรวมและการปฏิบัติกรดูแลตนเองรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเองโดยรวมและการปฏิบัติกรดูแลตนเองรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีเพียงการปฏิบัติกรดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่พบว่าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การปฏิบัติกรดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานยา ด้านการสังเกตอาการและด้านการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยในฐานะผู้ให้การดูแลเอื้ออาทรได้เข้าไปส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรให้แก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยนั้นมักจะพบปัญหาทางด้านจิตใจเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองเกิดความวิตกกังวล (Griego, 1993) ผู้ป่วยจึงมีสภาพที่ทุกข์ทรมานและคุณภาพชีวิตลดลง รับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่หายขาด ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคในทางด้านลบและเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (Martin, 1991) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรมาปฏิบัติกรพยาบาลในการดำเนินการวิจัย เพื่อสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลต่อสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค (Oldridge, 1997)

การส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาการมักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันได้ตลอดเวลา (Lambert & Lambert, 1987) ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกว่าเป็นภาวะคุกคามของชีวิต ทำให้เกิดความหวาดกลัวในการดำเนินชีวิตต่อไป สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมาน หมดกำลังใจ เกิดความท้อแท้และล้มเลิกในความพยายามที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (จริยา ตันติธรรม, 2536) เมื่อผู้วิจัยได้ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องกรปฏิบัติกรดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ซึ่งในระยะนี้ข้อมูลที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุดคือเรื่องกรปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน (Lauri Lepisto & Kappeli, 1997) ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องดังกล่าวไป ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

เซง (Zhang, 1996) ที่ได้ศึกษาความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน พบว่าความต้องการการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุดคือการปฏิบัติตนหลังเกิดโรคหรือขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งเสริมการเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนชีวิตทั้งปัจจุบันและอนาคตได้อย่างถูกต้องและตรงกับความจริง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยในการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความกลัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตต่อที่บ้านลดลง (Linden stossel & Maurice, 1996) อีกทั้งผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร โดยการสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกออกมา โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ฟังที่ดีและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา (Passon & Norberg, 1995) ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (ช่อลัดดา พันธุ์เสนา, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แลมเบิร์ทและแลมเบิร์ท (Lambert & Lambert, 1987) ที่พบว่าการสนับสนุนทางด้านจิตใจกับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและลดความวิตกกังวลลง ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยกระบวนการนี้จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลโดยมีความสนใจ ความเอาใจใส่ การให้กำลังใจ เป็นกระบวนการดูแลเอื้ออาทร โดยพยาบาลแสดงออกได้โดยการแสดงความยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ก่อให้เกิดกำลังใจ ความหวังและความมั่นคงในจิตใจ พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเจ็บป่วย เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ในขณะที่ส่งเสริมการเรียนรู้ผู้วิจัยได้มีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ผู้ป่วย เพื่อที่จะส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการ และจัดสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ และขณะที่ส่งเสริมการเรียนรู้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามระบายความรู้สึกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วยในการดำรงชีวิตเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ อีกทั้งได้มีการติดตามผู้ป่วยโดยการทบทวนความรู้ ในระยะที่ 3 หลังจากที่ผู้ป่วยได้กลับไปปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน และสอบถามถึงปัญหาในการปฏิบัติ และให้การส่งเสริมการเรียนรู้ผู้ป่วยเพิ่มเติมตามปัญหาที่ผู้ป่วยประสบในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้นั้นต้องคำนึงถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยที่กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อที่จะได้ส่งเสริมการเรียนรู้สอดคล้องกับความเป็นจริงและสามารถนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้จะต้องเน้นผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2534) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

จากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และเกิดจากการได้รับ

โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยกับพยาบาลเกิดการเรียนรู้ที่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองและสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้นไปปฏิบัติดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้ สอดคล้องการศึกษาของการ์ดดิง (Garding, 1988) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน หลังจากที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล 6 - 8 สัปดาห์ในเรื่องโรค การใช้จ่าย การออกกำลังกาย การจำกัดกิจกรรมและการพักผ่อน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีความรู้เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ ชาญวิทิตกุล (2538) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรค การรับรู้เกี่ยวกับตนเองในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ที่ศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการดูแลของวัตสันคือ บีไฮ (Behice, 2003) ที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลของวัตสันต่อคุณภาพชีวิตและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 52 คน โดยรูปแบบของการดูแลของวัตสันนี้จะประกอบไปด้วยปัจจัยการดูแล 10 ประการ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และใช้วิธีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพในการดูแลจนเกิดความไว้วางใจ สนับสนุนการแสดงออกถึงความรู้สึกทางด้านบวกและลบ ผลจากการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตที่ลดลง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของบีไฮ (Behice, 2003) จะมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยการใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการเป็นแนวทางปฏิบัติ

เมื่อแยกตามรายด้านคะแนนการปฏิบัติดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมยกเว้นด้านการรับประทานอาหารไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เนื่องจากมีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันร้อยละ 66.7 อยู่ในวัยสูงอายุ และ ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่กับครอบครัว และบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นผู้ประกอบอาหาร ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกชนิดของการรับประทานอาหารได้ทุกมื้อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอว่าควรให้ครอบครัวหรือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหารเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร เพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล พงศ์ร่มเย็น (2544) ที่ศึกษาผลของการเตรียมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวใจเฉียบ ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันสูงกว่า

ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการดูแลผู้ป่วยด้านการบริโภคอาหารและการจัดอาหารสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลอาหารต่อการปฏิบัติกรดูแลตนเองและการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โดยการใช้ปัจจัย 10 ประการเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย สามารถส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้มีการรับรู้ปัญหาและความต้องการที่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและขณะให้โปรแกรมด้านการรับประทานอาหารควรนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรู้ เพราะจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเองโดยรวมและการปฏิบัติกรดูแลตนเองรายด้านหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร โดยมีกระบวนการ 3 ระยะ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพในระยะแรกเริ่ม 2) การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 1 3) การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 2 มีตั้งนี้ การสร้างสัมพันธภาพในระยะแรกเริ่ม ระยะนี้พยาบาลได้มีการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย โดยพยาบาลแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้การพยาบาล ใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน แสดงออกถึงการยอมรับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่สนใจ ใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย สอดคล้องกับ วัตสัน (Watson, 1988) ที่กล่าวไว้ว่าการติดต่อสื่อสารที่ดี ความเข้ากันได้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจกันและความอบอุ่นใจ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์จากที่พยาบาลได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล โดยสังเกตได้จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น “ลุงรู้สึกดีนะที่หนูเข้ามาพูดคุยกับลุง มันทำให้ลุงมีความรู้สึกที่ตัวเรามีคุณค่าที่มีคนมาคุยด้วย ตอนนี่ลุงรู้สึกว่าชีวิตมันเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้วก็เครียดที่ร่างกายมันไม่เหมือนเดิม หนูเข้ามาคุยลุงก็รู้สึกดีขึ้น” และ “ตอนนี้ลุงรู้สึกว่าตัวเองมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น”

การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 1 ระยะนี้ผู้วิจัยได้มีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยกับพยาบาลวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติการศึกษาตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้การส่งเสริมการเรียนรู้ได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลด้านการดูแลตนเอง การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อมีการตอบสนองความต้องการการรับรู้ของผู้ป่วย (สวัณณ์ วัฒนวงศ์, 2533) เพื่อส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ไม่ให้เกิดการตึงเครียด จึงได้แบ่งการเรียนรู้ระยะนี้ออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่อง ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ครั้งที่ 2 ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติการศึกษาตนเองประกอบด้วย 7 ด้านดังนี้ ด้านการรับประทานอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยา การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการและการจัดการกับความเครียด ซึ่งหลังจากที่สิ้นสุดการส่งเสริมการเรียนรู้ใน ระยะนี้ผู้ป่วยจะเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยสังเกตได้จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น “วันนี้ได้รู้แต่สิ่งที่มีประโยชน์ เพราะพยาบาลใส่ใจที่มาให้ความรู้กับคนไข้” “การให้คำแนะนำตรงกับที่ผู้ป่วยต้องการรู้ เพราะพยาบาลเป็นมีความรู้ มีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้มาเยอะ และสนใจในการดูแล ชักถาม ปัญหาของคนไข้”

การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 2 ระยะนี้เป็นการทบทวนความรู้หลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติการศึกษาตนเองที่บ้าน 2 สัปดาห์ โดยระยะนี้พยาบาลได้มีการประเมินปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติการศึกษาตนเองของผู้ป่วยโดยพยาบาลควรมีการจดจำประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจ รับรู้ถึงความสนใจของพยาบาล และส่งเสริมการเรียนรู้โดยเน้นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้ป่วยได้รับและการนำไปปฏิบัติการศึกษาตนเองที่บ้าน ประสบการณ์ของผู้ป่วยอาจจะเป็นทั้งทางด้านบวกและลบ โดยประสบการณ์ด้านบวกจะช่วยเสริมการเรียนรู้แต่ อาจจะมีประสบการณ์ที่ไม่เหมาะสมและอาจจะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ได้ ดังนั้นควรวิเคราะห์ ประสบการณ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเรียนรู้ (Padberg & Padberg, 1990) หลังจาก ที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยบางรายคงสุขสบายอยู่ แต่ปริมาณลดลงไปกว่าเดิม พยาบาลไม่ได้ตำหนิผู้ป่วยหรือบอกให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ทันที แต่ได้ให้คำชมและข้อเสนอแนะกับผู้ป่วย เช่น “คุณลงดีมากเลยนะคะตอนนี้สูบบุหรี่ลดลงจากวันละ 5 มวน เหลือวันละ 1-2 แล้วใช้ไหมคะ แต่ที่เราเคยวางแผนคุณลงบอกว่าจะเลิก แต่พอกลับไปบ้านมีปัญหาอะไรที่ทำให้คุณลงไม่สามารถ เลิกได้คะ ตามที่เคยบอกคุณลงไปว่าบุหรี่ยี่ห้อนั้นก็ค่อนข้างเป็นอันตรายกับผู้ป่วยโรคหัวใจ หากเลิกได้ ก็จะทำให้ผลดี แต่ถ้ายังเลิกไม่ได้ควรลดการสูบบุหรี่ลงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้นะคะ เพราะว่า สุขภาพทรุดโทรมลงแล้วจะกลับไปดีเหมือนเดิมได้ยาก ตอนนี้สุขภาพของคุณลงยังสามารถฟื้น กลับไปดีได้ พยายามลดหรือเลิกการสูบบุหรี่นะคะ ” และบางรายมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค ก็จะกล่าวถึงการได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร เช่น “การที่มา

สอนผู้ป่วยอย่างนี้ดีมากเลย ทำให้เข้าใจง่าย ไม่รู้อะไรก็ถามได้ ทำให้กลับไปบ้านแล้วเรามีการดูแลตนเองที่ดี”

สำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรจะมีความแตกต่างกับการพยาบาลตามปกติ โดยการพยาบาลตามปกติจะไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเรียนรู้ แต่พยาบาลได้มีการวางแผนการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยได้มีการแนะนำเป็นรายบุคคลกับผู้ป่วย มุ่งเน้นการให้คำแนะนำการปฏิบัติกรดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การใช้ยาและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การให้คำแนะนำจะเป็นการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติฟัง บางครั้งผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจแต่ก็ไม่ได้มีการซักถามเพิ่มเติม สำหรับในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาหลังจากที่กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน 2 สัปดาห์ พยาบาลจะมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยสั้น ๆ ในการปฏิบัติกรดูแลตนเองที่สำคัญ ๆ และมีการแจกเอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติกรดูแลตนเองหลังการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันแก่ผู้ป่วย ภายหลังจากได้รับคำแนะนำผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเองโดยรวมแตกต่างจากก่อนการให้กรพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าการปฏิบัติกรดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การใช้ยาและการสังเกตอาการแตกต่างจากก่อนการให้กรพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการปฏิบัติกรดูแลตนเองด้านการมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรมและการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การส่งเสริมการดูแลที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรจึงมีความสำคัญกับผู้ป่วยเพราะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกรดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้โดยผลจากการการส่งเสริมการดูแลที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลสังเกตได้จากคำพูดของผู้ป่วยภายหลังจากได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทร เช่น “รู้สึกดีที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับคำแนะนำว่าต้องไปดูแลตนเองอย่างไรบ้างเมื่อเรากลับไปอยู่ที่บ้าน” “รู้สึกมั่นใจว่าเราจะต้องดูแลสุขภาพของตัวเองได้ดี เพราะได้รับคำแนะนำที่ละเอียด” และ “พยาบาลเขาเข้าใจเรา บางอย่างเราไม่รู้ ทำให้เราดูแลตัวเองไม่ดี พยาบาลเขาก็ค่อย ๆ แนะนำให้เราเข้าใจให้มองเห็นว่ามันคงต้องปรับเปลี่ยนการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านก็จะดูแลตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม”

การรับรู้พฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันอยู่ในระดับสูงมี 9 ด้านได้แก่ ด้านการสร้างระบบการเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (คะแนนเฉลี่ย = 4.24) การสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง (คะแนนเฉลี่ย = 3.80) การเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น (คะแนนเฉลี่ย = 4.04) การพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความ

ไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล (คะแนนเฉลี่ย = 4.56) การส่งเสริมและการยอมรับ การระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ (คะแนนเฉลี่ย = 4.07) การใช้กระบวนการดูแลในการ แก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ (คะแนนเฉลี่ย = 4.27) การส่งเสริมการสอนและการ เรียนรู้ระหว่างบุคคล (คะแนนเฉลี่ย = 4.67) การสนับสนุนปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทาง กายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ (คะแนนเฉลี่ย = 3.91) และด้านความพึงพอใจที่จะ ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ (คะแนนเฉลี่ย = 4.03) สามารถแยกอภิปราย ได้ดังนี้

โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรมีกระบวนการเริ่มจากการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกด้วยความเต็มใจในขณะให้การ พยาบาล ให้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน ให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถามหรือร่วมให้ความคิดเห็นในการ ตัดสินใจทำกิจกรรม เพื่อเลือกกระทำในบางสิ่งที่เหมาะสม การแสดงอาการเข้าใจ เห็นใจ หรือยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถแสดงออก การแสดงออกเหล่านี้สามารถสร้างให้ผู้ป่วย เกิดความเชื่อถือไว้วางใจในตัวพยาบาล (Mcfarland, 1993; Richardson, 1987) ผู้วิจัยได้ สร้างสัมพันธภาพก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งในกระบวนการดำเนินการสร้าง สัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้ให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยการแนะนำตนเอง การจดจำชื่อ การเรียกชื่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าทีสุภาพ แสดงความ เอาใจใส่ ขณะสนทนามีการสบตากับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม แสดงการยอมรับผู้ป่วยด้วยการรับ ฟังด้วยท่าทีที่แสดงความสนใจ ตอบสนองด้วยความจริงใจทั้งการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และคำพูด พูดคุยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น การตอบรับร่วมกับพยักหน้า แสดงสีหน้าว่าเข้าใจ และให้ความรู้สึกอบอุ่นแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามี ความใกล้ชิดกับพยาบาล พยาบาลต้อง มีสัมพันธภาพที่ดีให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความไว้วางใจ (Mayeroff, 1971 cited in Euswas, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนทอล (Rosenthal, 1992) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมดูแล แบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่สำคัญคือการยอมรับการแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย การให้ข้อมูล อย่างเพียงพอและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเรียก สอดคล้องกับการศึกษาของ มากา เร็ด (Magaret & Smith, 1997) ที่ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลและผู้ป่วยใน การดูแลระยะยาว ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลที่สำคัญคือ การฟัง ผู้ป่วย การพูดกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจใน ตัวพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship) ระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย (Daviecs & Janosik, 1991) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอื้ออาทรในการ ดูแล จะเห็นได้ว่าการที่พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้คำพูด ซึ่งเป็น องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย นอกจากนี้การ สนใจซักถามปัญหาหรืออาการเปลี่ยนแปลง การช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและพยายาม

ที่จะสื่อสารเพื่อรับฟัง/รับรู้ปัญหาของผู้ป่วย ยังเป็นการแสดงว่าพยาบาลมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Wiseman, 1996) ความเชื่อถือไว้วางใจ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ สามารถเผชิญกับปัญหาและการแก้ไขปัญหามาของตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นได้ด้วย (Gibson, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ บีไฮ (Behice, 2003) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลของวิทัศนต่อคุณภาพชีวิตและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 52 คน โดยรูปแบบของการดูแลของวิทัศนนี้จะประกอบไปด้วยปัจจัยการดูแล 10 ประการเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และใช้วิธีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพในการดูแลจนเกิดความไว้วางใจ สนับสนุนการแสดงออกถึงความรู้สึกทางด้านบวกและลบ ผลจากการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตที่ลดลง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรด้านการพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลอยู่ในระดับสูง และผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การสอนตามความต้องการของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติของบุคคลนั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล คำนึงถึงประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยแต่ละคนอันเป็นหลักสำคัญในการเรียนการสอน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540; จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2542; Orem, 1995) โดยผู้สอนประเมินว่าผู้ป่วยรับรู้อะไรมาบ้างแล้ว เพื่อที่จะได้รับการเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง (Knowles, 1984) และขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สรุปบททวนและซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะ และการที่ผู้วิจัยส่งเสริมการเรียนรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะสามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้ตรงกับความต้องการ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคลและการใช้กระบวนการดูแลแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ อยู่ในระดับสูง

ผู้ป่วยหลังจากมีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน ถึงแม้จะรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในอนาคตตนเอง แต่เมื่อได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและยังเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น การสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวังมีความสำคัญต่อการนำไปสู่ความช่วยเหลือให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลง โดยพยาบาลจะต้องแสดงออกในท่าทีที่เชื่อมั่น ให้ข้อมูล คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีต่อผู้รับบริการ ชี้นำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเอง (Watson, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรไลซ์ (Raleigh, 1992) ที่ศึกษาแหล่งสนับสนุนทางด้านความหวังในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าแหล่งสนับสนุนความหวังผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ ครอบครัว ศาสนา เพื่อน ตนเองและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในโรงพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง โดยในขณะที่ส่งเสริมการเรียนรู้ผู้วิจัยได้มีการให้กำลังใจผู้ป่วย และชมเชยผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและความเชื่อมั่น

ศรัทธา ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในด้านการสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา และความหวังอยู่ในระดับสูง การส่งเสริมการเรียนรู้เป็นรายบุคคลและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง แสดงความจริงใจทั้งทาง คำพูดและกริยาท่าทาง ให้การยอมรับ ให้ความเคารพ ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสมทุกครั้งก่อนที่จะทำกิจกรรม ซึ่งผู้ป่วยจะมีความต้องการให้พยาบาล แสดงออกถึงความเอาใจใส่ เอื้ออาทรและมีความละมุนละม่อมในการให้การพยาบาล ไม่ว่าจะเป็น การกระทำด้วยคำพูดหรือกริยาท่าทาง (พิชชดา วิรัชพินธุ, 2534) เพราะเป็นการแสดงความ เคารพ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญ ได้รับการดูแลที่แท้จริงจากพยาบาล (Appleton, 1993) ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านการสร้างระบบ การเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยได้ควบคุมการแสดงออกทางสีหน้า คำพูด กริยาท่าทาง ซึ่งการแสดงความรู้สึก ต่าง ๆ เช่น การเฉยเมยและความเห็นห่างเป็นสิ่งที่ต้องระวัง เพราะการแสดงสีหน้าของพยาบาล ผู้ป่วยอาจตีความหมายไปได้หลายอย่างและผู้วิจัยได้มีการพัฒนาตนเองในการสร้างความ ตระหนักในตนเองโดยการสร้างสมาธิ และพัฒนาคุณลักษณะตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลแบบ เอื้ออาทร ทำให้มีความเข้าใจในความรู้สึกและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งการที่พยาบาลสามารถ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้นั้น พยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ถึงความรู้สึกของตนเองก่อนว่า เป็นเช่นไร เพื่อให้เกิดการยอมรับและมีการพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจกับผู้ป่วย (Watson, 1989) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมดูแลด้านการสร้างความไวต่อความรู้สึกของ ตนเองและผู้อื่นอยู่ในระดับสูง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ระบายความรู้สึกออกมา และให้การยอมรับในการแสดงออกของผู้ป่วย โดยที่พยาบาลสามารถที่จะรับรู้อารมณ์และ ความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ แตกต่างกัน อีกทั้งการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคในเชิงลบและเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนของโรค (Martin, 1991) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความกลัวว่าอาการของโรคจะรุนแรง เพิ่มขึ้น พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกได้แก่ การยอมรับการระบายความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ตำหนิติเตียนหรือตัดสินใจแทน ให้เวลาและโอกาสแก่ผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ไม่ดีหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว (Watson, 1989) ทำให้การรับรู้ พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรด้านการส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและ ลบอยู่ในระดับสูง

ก่อนการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย ได้มีการจัดสิ่งแวดล้อม ไม่ให้มีสิ่งรบกวน โดยใช้ การสอนที่นุ่มนวล ซึ่งเป็นสถานที่เงียบสงบ โดยขณะส่งเสริมการเรียนรู้มีการซักถามความรู้สึก ไม่สุขสบายและสร้างบรรยากาศในขณะที่การเรียนรู้ไม่ให้เกิดความตึงเครียด ซึ่งการสร้าง บรรยากาศในการเรียนการสอนจะต้องมีการให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยอมรับ (Padbergs & Padbergs, 1990) และในขณะที่ส่งเสริมการ

เรียนรู้ได้มีการประเมินความต้องการในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกที่จะปฏิบัติ และปฏิกริยาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ควรเป็นทางการ ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้มากที่สุดไม่ใช่เป็นฝ่ายรับอย่างเดียว โดยการให้ผู้ป่วยมีบทบาทตัดสินใจว่าตนเองต้องการที่จะเรียนรู้อะไร (Padbergs & Padbergs, 1990) ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านการสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณและด้านความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคลอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากความต้องการการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณเป็นความต้องการที่ลึกซึ้ง (Craven & Himle, 2000) พัฒนาขึ้นเฉพาะในมนุษย์ซึ่งสามารถคิดด้วยมโนทัศน์เท่านั้น โดยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความต้องการของจิตใจและจะเห็นได้ชัดเจนเมื่อบุคคลอยู่ในอันตรายหรืออ่อนแอลง (ละออ หุตางกูล, 2534) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วย บุคคลมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษเพื่อเป็นความหวังและกำลังใจหรือการต่อรองอื่น ๆ อาจเป็นอธิษฐานจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระ ผู้เป็นเจ้าของเหนืออำนาจ การดลบันดาลของมนุษย์ธรรมดาที่จะกระทำได้ (ทัศนีย์ทองประทีป, 2543) ซึ่งการศึกษานี้จะแตกต่างกับของ โครนินและแฮริสัน (Cronin