

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“การดูแล” (caring) เป็นคำที่ใช้สื่อความหมายในชีวิตประจำวันทั่วทุกวงการ โดยรวมถึง การดูแลเชิงวิชาชีพของพยาบาล ที่แสดงออกในรูปแบบของการให้การดูแลระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ ผ่านการยอมรับและเชื่อถือจากสังคมว่าเป็นการกระทำและการแสดงออกโดยใช้ความรู้ทางวิชาการ อย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) แสดงออกถึงความเข้าใจมนุษย์ โดยผ่านการคิด ไตร่ตรองแล้วว่ามีคุณค่าและมีความหมาย มีการใส่ใจและถ่ายทอดความรู้สึกเข้าไปผสมผสานกับการกระทำนั้น ๆ ออกมาเป็นลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมที่นุ่มนวล แสดงออกถึงการเอาใจใส่ (สมคิด จันทน์นวม, 2539) เฝงด้วยความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางใจ ความรักในเพื่อนมนุษย์ ความเมตตาปราณี เอื้ออาทร ห่วงใย และความร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยเสมอ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ความหมายของการดูแลมีผู้กำหนดหลากหลายออกไป เพื่อสื่อความหมายของ “การดูแล” ให้สอดคล้องกับบทบาททางการพยาบาล และให้เข้าใจตรงกันในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อกล่าวถึง “การดูแล” ทางการพยาบาล ผู้วิจัยจะใช้คำว่า “การดูแลเอื้ออาทร”

การดูแลเอื้ออาทร เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ที่ต้องมีในวิชาชีพพยาบาล (Leininger, 1988b; Watson, 1999) และสอดคล้องอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกกิจกรรม (Watson, 1999) พยาบาลควรมีความสามารถในการสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง “การดูแลเอื้ออาทร” ดังกล่าวด้วย (Bucher & Melander, 1999) ทั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการดูแลเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Swanson, 1999; Watson, 1999) ด้านร่างกาย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุข และฟื้นหายจากโรค (healing) เร็วขึ้น (Watson, 1999) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย และรู้สึกว่าพยาบาลเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเอง (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) ทางด้านสังคม การดูแลเอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการรักษา (อารี ชิวเกษมสุข, 2542) ด้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจ มีพลังอำนาจ มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539) มีความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง พึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับ และมีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล (Hudak, Gallo, & Morton, 1998)

ตรงกันข้ามหากผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่าทำให้การฟื้นหายจากโรคช้าลง ใช้เวลาในการรักษาตัวในหอผู้ป่วยนานขึ้น (Webb, Carlton, & Geehan, 2000) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยจะรู้สึกกลัว วิตกกังวล และเครียดมากขึ้น อารมณ์ไม่มั่นคง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Brown & Dooley, 1996) ผลกระทบทางด้านสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีความห่างเหินกับพยาบาล (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) และผลกระทบ ทางด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกเสียเกียรติ ไร้คุณค่า สูญเสียความหวัง (Brown & Dooley, 1996) และจดจำประสบการณ์ที่ไม่ดี (Duffy, 1992 cited in Swanson, 1999) นอกจากนี้ ประการสำคัญ ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ นั้น ยังมีผลกระทบทางด้านวิชาชีพการพยาบาลคือ พยาบาลจะถูกมองว่ามีการทำงานตามหน้าที่ (routine) ทำให้วิชาชีพมีคุณค่าลดลง (Axon, 1992) ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงการรับรู้การดูแลเอาใจใส่ของผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการดูแลเอาใจใส่

ตามแนวคิดของสแวนสัน (Swanson, 1991) การดูแลเอาใจใส่ เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจ ที่จัดกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบ และมีพันธะสัญญาจัดกระทำกับบุคคลอื่น โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของแต่ละบุคคล โดยขณะที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยพยาบาลจะต้องสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงกิจกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่พยาบาลได้แสดงออกให้ครบทั้งห้าด้าน ได้แก่ การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (knowing) ซึ่งหมายถึง พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ยอมรับแนวทางในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล และ /หรือผู้ป่วยอื่น โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล การเฝ้าดูและผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) ได้แก่ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกและรับรู้ได้ว่า พยาบาลอยู่เคียงข้างและเข้าใจความรู้สึกของเขาเสมอ โดยที่ผู้ป่วยสามารถวางใจพยาบาลได้ โดยไม่เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระของพยาบาลแต่อย่างใด การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ (doing for) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยอย่างมีทักษะและเต็มกำลังความสามารถ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย โดยขณะช่วยทำกิจกรรมพยาบาลมีการให้เกียรติและเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) โดยที่พยาบาลให้การส่งเสริมในด้านความรู้ ให้อำนาจ คำอธิบายและเสนอแนะทางเลือกที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ในประเด็นที่เป็นปัญหาและผู้ป่วยให้ความสนใจ ให้โอกาสและสนับสนุนผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในกิจกรรมที่เหมาะสมกับศักยภาพของเขา และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงอย่างสร้างสรรค์ และ การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining believe) ซึ่งหมายถึง

พยาบาลจะต้องสื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลลงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา ความหวัง ตามการแสดงออกของผู้ป่วยแต่ละคน แม้ว่าความเชื่อและศรัทธานั้นจะแตกต่างกันของตนเองก็ตาม พยาบาลจะต้องให้มุมมองทางด้านบวกในสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และเป็นสุขต่อความเชื่อ ความหวัง และความศรัทธาที่เขามีอยู่ ตามแนวคิดของสเวนสัน (Swanson, 1991) หากพยาบาลสามารถสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลให้ครบตามกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้งห้าด้าน ดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบองค์รวมอย่างแท้จริง

หอผู้ป่วยหนัก (intensive care unit) เป็นสถานที่ที่ให้การดูแลและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งอาจได้รับการช่วยเหลือโดยการผ่าตัด การทำหัตถการต่าง ๆ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนี้อาจมีการใช้อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต ใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการประเมินสถานะและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรเน้นการดูแลเอื้ออาทรเป็นหลัก โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (ยุติ เกตสัมพันธ์, 2543) มีชีวิตรอด มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน พื้นดินสภาพกลับสู่ภาวะปกติ มีความผาสุกทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลในหอผู้ป่วยนี้จะคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตลอดเวลา ประกอบไปด้วยการตรวจประเมินอาการเปลี่ยนแปลงวัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง หรือตามความจำเป็นขึ้นกับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย มีการดูดเสมหะและช่วยการระบายอากาศของปอด การทำแผลท่อเจาะคอ การดูแลผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ตลอดจนการทำแผล การฉีดยา การเก็บตัวอย่างเลือด/สารคัดหลั่งส่งตรวจ การดูแลความสุกสบายให้กับผู้ป่วย การติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และ การช่วยผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก อย่างไรก็ตามการรับรู้ถึงการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลนั้นขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการของผู้ป่วย

การรับรู้ เป็นกระบวนการรับและส่งข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง โดยผ่านกระบวนการคิดและแปลความหมายจากสมองของบุคคลในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (รังธี นพเกตุ, 2542) การรับรู้ของบุคคลอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล (สุชา จันทน์เอม, 2536; ศิริเพ็ญ เชาวศิริศิลป์, 2533) ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งเร้า และปัจจัยด้านผู้รับรู้ (ชม ภูมิภาค, 2523; สุชา จันทน์เอม, 2536) ซึ่งปัจจัยด้านผู้รับรู้ แบ่งออกได้เป็น ปัจจัยด้านกายภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา (ชม ภูมิภาค, 2523) ซึ่งการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก มักเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวด้วย

ปัจจัยด้านสิ่งเร้าของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอาจแบ่งได้เป็น สิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในตัวผู้ป่วย สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งสภาพแวดล้อมนี้จะรวมถึง ปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมการดูแลเอาใจจากพยาบาลรวมถึงสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่แปลกไม่คุ้นเคย แสงไฟที่เปิดสว่าง เสียงต่าง ๆ ที่ดังต่อเนื่องตลอดเวลา และการได้พบเห็นสภาพผู้ป่วยอื่นและการทำงานของแพทย์และพยาบาล (Hartthorn, Sole, & Lamborn, 1997) ส่วนสิ่งเร้าภายในตัวผู้ป่วยได้แก่ ความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบาย และ /หรือความเจ็บปวดอาจจากความเจ็บป่วย การรักษา และ /หรือการทำหัตถการต่าง ๆ ก็ได้ (Clochesy, Breu, Cardin, Whitlaker, & Rudy, 1996) การต้องเผชิญกับภาวะคุกคามชีวิตรวมถึงความทุกข์ทรมานต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เกิดความไม่แน่นอนในชีวิต (Thelan, Urden, Lough, & Stacy, 1998) สูญเสียความภาคภูมิใจ สูญสิ้นความหวัง และไร้พลังอำนาจ (Davie, Thelan, & Urden, 1992) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เครียด มีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ และนอนไม่หลับ (Thelan et al., 1998)

นอกจากนี้ความสมบูรณ์ของสมองก็เป็นส่วนสำคัญในการแปลและประมวลผลจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส ซึ่งการเจ็บป่วยที่รุนแรงจากพยาธิสภาพที่อาจมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสมองของผู้ป่วย ที่อาจทำให้ความรู้สึของผู้ป่วยเลวลงซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้โดยรวมของผู้ป่วย ได้แก่ การไม่สมดุลของ กรดด่างและอิเล็กโทรลิต การมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย และการมีไข้ (Thelan et al., 1998) ในทำนองเดียวกันการได้รับยาบางประเภทก็อาจมีผลต่อสมองของผู้ป่วยได้ เช่น ยาไดอะซีแพม (diazepam) ยาประเภทคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroids) ยาอะโทรปีน (atropine) และแอนตี้โคลิเนอร์จิกส์ (anticholinergics) เป็นต้น (Easton & MacKenzie, 1988) ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวจะมีผลต่อการประมวลเหตุการณ์ต่างๆ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2536) และมีผลต่อการรับรู้การดูแลเอาใจของผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น

ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต ความต้องการและความสนใจในขณะนั้น ความคาดหวัง เจตคติ สภาพอารมณ์ที่พร้อมจะรับรู้ ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมในสังคม (ชม ภูมิภาค, 2523) จะมีผลต่อการเลือกรับรู้ และแปลความหมายสิ่งเร้า (กรรณิการ์ ภูประเสริฐ, 2527; รัชนี นพเกตุ, 2542)

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปัจจัยด้านผู้รับรู้ทางด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลต่อการรับรู้และตีความหมายสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยรวมถึงการรับรู้การดูแลเอาใจจากพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักได้

อายุ อายุมีผลต่อผู้ป่วยในส่วนของผู้รับรู้ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยหนักมักอยู่ในวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน (สุชา จันทน์เอม, 2536) ทำให้อาจมีการรับสัมผัสที่ผิดไป นอกจากนี้ความเจ็บป่วยมักทำให้ผู้ป่วย

อายุมากมีความวิตกกังวล กลัวความพิการ และกลัวเป็นภาระของลูกหลาน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) อายุจึงอาจมีผลต่อการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลเบี่ยงเบนไป ส่วนเพศ มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เนื่องจากเพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายขณะมีและหมดประจำเดือน ซึ่งส่งผลให้เพศหญิงมีอาการ หงุดหงิด วิตกกังวล และหวั่นไหวง่าย (สุชา จันทน์เอม, 2540) จึงอาจทำให้มีความต้องการการดูแลเอื้ออาทรระดับสูง ทำให้ดูเหมือนกับการดูแลเอื้ออาทรที่ได้รับไม่พอที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค การรักษาสุขภาพอนามัยและบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (พรนิภา ชัยโกศล, 2536) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจึงอาจมีความต้องการการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลมากขึ้นได้ และหากความต้องการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ผู้ป่วยอาจไม่พึงพอใจ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลและมีการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลเบี่ยงเบนไป และทางด้านการรายได้ พบว่า ผู้ป่วยที่รายได้สูงมีโอกาสเลือกแหล่งบริการการดูแลสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (สายลม เกิดประเสริฐ, 2542) แต่เนื่องจากในหอผู้ป่วยหนักมีสิ่งแวดล้อมที่มีแต่เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกสบายเท่าที่ควร และอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่คุกคามชีวิตในหอผู้ป่วยหนักได้น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีรายได้สูง มีความต้องการการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลในระดับสูง (สายลม เกิดประเสริฐ, 2542) หากความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจและมีการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรลดลงได้

ผู้วิจัยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นเวลา 12 ปี หอผู้ป่วยนี้เป็นหอผู้ป่วยขนาด 8 เตียง รับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมประสาทไว้รักษาพยาบาล มีสิ่งแวดล้อมและการทำหัตถการต่าง ๆ เหมือนในหอผู้ป่วยหนักทั่ว ๆ ไป มีพยาบาลประจำการ 20 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 13 คน และพยาบาลเทคนิค 7 คน ซึ่งในแต่ละเวร คือ เช้า บ่าย และคืน จะมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และพยาบาลเทคนิค 3 คน รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด 8 คน โดยมีระบบการมอบหมายงานเป็นทีมแบบวันต่อวันในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยหมุนเวียนเข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก 32-37 คน ต่อเดือน และมีอัตราการครองเตียง 100 เปอร์เซ็นต์ตลอดปี ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเอื้ออาทรในหอผู้ป่วยหนัก และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก และศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก อันได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลเอื้ออาทร

ของสวนสัน ซึ่งมีแนวคิดสร้างจากองค์ความรู้ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมน่าเชื่อถือ และมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่กำลังเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพ ตามแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549 ความรู้พื้นฐานในเรื่องการดูแลเยื่ออาหารที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนา ส่งเสริม และ /หรือคงไว้ซึ่งระบบงาน และการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยื่ออาหาร และได้รับการดูแลแบบครบองค์รวม นำไปสู่ความพึงพอใจ ความผาสุก การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเยื่ออาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ กับ พฤติกรรมการดูแลเยื่ออาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเยื่ออาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เป็นอย่างไร
2. อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเยื่ออาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเยื่ออาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักสัลยกรรม และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ต่อ พฤติกรรมการดูแลเยื่ออาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักสัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล หมายถึง การรับรู้การแสดงออกของพยาบาล ขณะที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ตามการตีความหมายและความเข้าใจของผู้ป่วย ว่าตนได้รับการยอมรับ ในฐานะบุคคลคนหนึ่ง พยาบาลเฝ้าดูแลตนอยู่เสมอ ตนได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อเพิ่มพูนความสามารถ และได้รับการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาแห่งตน สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการดูแลเอาใจใส่อาทรเชิงวิชาชีพ (Caring Professional Scale) ที่สร้างโดย สวานสัน (Swanson, 1990)

หอผู้ป่วยหนัก หมายถึง สถานที่ที่รับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมและมีภาวะวิกฤตเข้าไว้รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์