

การพยาบาล : มุมมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*

สหทัยา รัตนจรรยา Ph.D.** กิ่งดาว การเกตุ พย.ม.**
 รัตน์ธนรส วงศ์อุดม พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรม รวม 17 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกพร้อมบันทึกเทป จนข้อมูลอิ่มตัว และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย การติดตามอาการด้วยความเอาใจใส่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาและการปฏิบัติตัว การสนับสนุนให้กำลังใจ การตอบสนองความต้องการ การสร้างสัมพันธภาพ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน 2) ความรู้สึกที่อยู่ในใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกในเชิงบวก ได้แก่ สงสารเห็นใจ มีกำลังใจ รู้สึกมั่นใจ และความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ กลัวการถูกดู รู้สึกตนเองเป็นภาระ รู้สึกว่าพยาบาลอยู่เหนือกว่า รู้สึกเกรงใจ คาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน และ 3) ความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย พยาบาลควรมีอัธยาศัยดี พยาบาลควรสอบถามความพร้อมในการช่วยเหลือตนเอง พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ที่ได้รับในระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการเตรียมบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วย มุมมอง ความต้องการ

* งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

Nursing : The Perspectives of Hospitalized Patients*

.....

Sahattaya Rattanajarana Ph.D.** Kingdao Karaked M.N.S.**

Rattanarot Wongudom B.N.S.***

Abstract

This qualitative descriptive research aimed to understand feelings and needs of patients during their hospitalization. Informants were 17 patients hospitalized in the medical unit and surgical unit. Purposive sampling was employed. Data were collected by in-depth interview and analyzed by using content analysis.

The research findings revealed the feelings and needs of patients during their hospitalization in 3 major themes; 1) received nursing care included following up with concerns, providing information about investigation and guideline, giving moral support, responding to needs, building interpersonal relationship, and relieving suffering, 2) feelings of patients consisted of positive feelings such as sympathy, encouragement, confidence, and negative feelings such as fear of being reprimanded, feeling of dependence on others, feeling of inferiority, not wanting to bother others and feeling of inequitable treatment, and 3) needs of patients included nurses' friendly personality, nurses asking about readiness to do self-care and nurses providing knowledge about health behavior.

The findings of the research enhanced the understanding of feeling and opinions of patients on nursing activities based on their experiences during their hospitalization. These results can be useful for further direction of the nursing service quality improvement and preparing nursing personnel to be responsive to service recipients' needs.

Keywords : Nursing, Patients, Perspectives, Needs

* This is a part of the research project which was funded by fiscal budget from the Faculty of Nursing, Burapha University

** A lecturer, Nursing Administration Department, Faculty of Nursing, Burapha University

*** A Registered Nurse, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์การสุขภาพในต่างประเทศตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดการให้บริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) ซึ่งถูกกำหนดโดยสถาบันการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine) ว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 และกำหนดความหมายของการให้บริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) ว่าเป็นการให้บริการทางสุขภาพโดยเคารพและตอบสนองต่อความชอบ ความต้องการ และค่านิยมของผู้ป่วย และการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงค่านิยมของผู้ป่วยด้วย¹ โดยที่ 'ค่านิยม' หมายถึงความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำ และสิ่งจำเป็นต้องทำซึ่งมีความสำคัญต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละบุคคล²

สำหรับประเทศไทย แนวคิดการให้บริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนี้ ถูกระบุในการประกันคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation) และทุกโรงพยาบาลที่จะผ่านการตรวจคุณภาพของโรงพยาบาลจะต้องสำรวจความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นประจำทุกปีและใช้ผลการสำรวจดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินการรวมถึงเป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ ทั้งนี้เพราะระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการรับรองคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ³ นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดการให้บริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ที่ภาควิชาการโศภิตดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น⁴ แนวคิดการให้บริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงธุรกิจที่องค์การบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นำมาใช้ในการบริการสุขภาพให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คำนึง และมองผู้ป่วยเหมือน 'ลูกค้า' คือเป็นผู้ซื้อบริการจึงทำให้ความต้องการของผู้ป่วยมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นด้วย

วิชาชีพการพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อความเป็นบุคคลของผู้ป่วยนับตั้งแต่มีศาสตร์ของการดูแลในวิชาชีพการพยาบาล โดยวัดกันได้งานเขียนของมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลคือการทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดตามธรรมชาติของเขา⁵ ทั้งนี้องค์การการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดความหมายของการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ว่า พยาบาลควรตระหนักว่าความคิดเห็นของผู้ป่วยเป็นการประเมินผลการบริการที่สำคัญ พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นคู่คิดและสนับสนุนให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล โดยที่พยาบาลจะต้องให้เกียรติต่อผู้ป่วย⁶

การสอบถามความต้องการและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติของพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการให้บริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁷ ทั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมักใช้การวิจัยเชิงปริมาณ⁸ ในการวิจัยครั้งนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้รับในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมุ่งหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็ข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล พัฒนางานบริการพยาบาล ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาพยาบาลอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาลขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงพรรณนาที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาลขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

บริบทที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับความเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความรุนแรงและต้องการการดูแลใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรม จนอาการทุเลาและได้รับการวางแผนจำหน่ายจากแพทย์เจ้าของไข้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือเป็นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เจ็บป่วยปานกลาง หรือเจ็บป่วยหนัก ที่มีประสบการณ์พักรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมอย่างน้อย 2 วัน และแพทย์วางแผนให้กลับบ้าน เป็นผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ ทางสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล และยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยข้อมูลอ้อมตัว (ไม่มีประเด็นเพิ่มเติม) ที่ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 17 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 5/2553 และคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัยของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลด้วยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การรักษาความลับของข้อมูลอย่างปลอดภัย และรายละเอียดของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลเสียใดๆ ต่อการรับการรักษาพยาบาล เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 60-90 นาที และผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์อีกครั้งหากพบว่ามีคำตอบใดไม่ชัดเจน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนอนุญาต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือจากพยาบาลในการแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเมื่อแพทย์วางแผนจำหน่ายผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลเพื่อเป็นสื่อกลางในการนัดหมายผู้รับบริการเกี่ยวกับวันและเวลาตามความสะดวกของผู้รับบริการ
4. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในด้านที่ศึกษา ผู้วิจัยปรับข้อความคำถามหลังจากการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล (Pilot Study) ร่วมกับการสังเกตปฏิบัติการท่าทางของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย จากนั้นสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้เข้าร่วมการวิจัย ร่วมกับการจดบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์และใช้เครื่องบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกระทำในห้องที่มีบรรยากาศเป็นส่วนตัวภายในหอผู้ป่วย หรือที่เก้าอี้นั้งภายนอกหอผู้ป่วย ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 60-90 นาที ผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์อีกครั้งหากพบว่าคำตอบใดไม่ชัดเจนซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนอนุญาต ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย จำนวน 2 ครั้ง และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย คนละ 1 ครั้ง

6. ภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องและอธิบายเพิ่มเติม จากนั้นผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยให้ผู้อื่นถอดเทปให้ ซึ่งกรณีนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นและให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่าถูกต้องหรือไม่ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความร่วมมือในการถ่ายทอดความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล

7. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์และปฏิบัติตามขั้นตอนจนพบว่าข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งหมายถึงไม่มีประเด็นเพิ่มเติม ในผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

นักวิจัยเป็นเครื่องมือการวิจัยที่สำคัญ เป็นผู้ที่สะท้อนและอธิบายประสบการณ์จากข้อมูล ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพในการทำดุชนิพนธ์ โดยผ่านการฝึกปฏิบัติและได้รับการให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากประธานควบคุมดุชนิพนธ์ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและงานวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการพยาบาล โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในด้านที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทดลองใช้แนวคำถามก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Pilot Study) กับผู้รับบริการ 1 ราย และปรับคำถามให้เหมาะสม ดังนี้

1. พยาบาลช่วยเหลือคุณอย่างไรบ้างระหว่างการรักษาตัวในครั้งนี้
2. คุณรู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติของพยาบาล
3. คุณต้องการให้พยาบาลปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลอย่างไร

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้เทปบันทึกเสียง สมุดบันทึก และปากกาเพื่อบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของเบอร์เกอร์⁹ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) ผู้วิจัยกำหนดให้ตัวอย่างเป็นคำและประโยคในการแยกแยะความหมายของหน่วยของการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 2) ผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลจากการถอดเทปหลายครั้ง จากนั้นกำหนดกลุ่มคำที่แสดงความรู้สึก ความต้องการเพื่อเป็นแนวทางในการสรุปประเด็นที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 3) ผู้วิจัยให้ความหมายที่เฉพาะกับหน่วยของการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 4) ผู้วิจัยกำหนดโครงสร้างของประเด็นและ

กลุ่มคำที่ใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่ 5) ผู้วิจัยค้นหาคำ และประโยคตามกรอบ การลงรหัสรวมทั้งหาข้อมูลที่ขัดแย้งกับกรอบการ ลงรหัสในข้อมูล (negative cases) จากการถอด เทปทั้งหมด จากนั้นสรุปประเด็น

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่า เชื่อถือของงานวิจัยนี้ ปฏิบัติตามแนวทางของ ลินคอนและ กูบา¹⁰ ประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือ ได้จาก

1.1 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสพ- การณ์จริง ในการวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับบริการที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้

1.2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจที่จะ ถ่ายทอดความคิดและความรู้สึก

1.3 การสะท้อนคิด ผู้วิจัยสะท้อนคิด เพื่อตรวจสอบความคิด และความรู้สึกที่มีระหว่าง การเก็บข้อมูล เพื่อลดความลำเอียงที่อาจมีผลต่อ การวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 การยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการสรุปใจความของคำตอบ และรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ชัดเจน

1.5 การตรวจสอบสามเส้า ผู้วิจัย ส่งกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ ข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการศึกษา พยาบาล และมีประสบการณ์นิเทศการปฏิบัติการ พยาบาลในคลินิก จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบ ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การถ่ายโอนงานวิจัย ผู้วิจัยกล่าวถึงการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อความ เข้าใจและประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้ง นี้กับผู้รับบริการที่มีบริบทและลักษณะคล้ายคลึงกัน

3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ ผู้วิจัยอธิบาย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อความ เข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการวิจัย และสามารถตรวจสอบได้

4. การยืนยันผลการวิจัย เป็นการวัดความ เป็นกลางซึ่งเป็นผลจากการดำเนินการวิจัย การถ่าย โอนงานวิจัย และการพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้

ผลการวิจัย

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล มีจำนวน 17 ราย เพศ ชาย 10 ราย หญิง 7 ราย อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 2 ราย อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 6 ราย อายุ ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 3 ราย อายุระหว่าง 51- 60 ปี จำนวน 3 ราย มากกว่า 60 ปี 1 ราย มีอาชีพ รับจ้าง 12 ราย พนักงานรัฐวิสาหกิจ 1 ราย ไม่มี รายได้ 3 ราย และทำธุรกิจส่วนตัว 1 ราย เป็นผู้รับ บริการที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 11 ราย และหอผู้ป่วยอายุรกรรม 6 ราย เป็นผู้รับบริการ ที่มาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือ แรงด่วน 9 ราย ผู้ที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับการผ่าตัดทุกราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบดังนี้

1. การพยาบาลที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับใน ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใน 6 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1.1 การติดตามอาการด้วยความเอาใจ ใส่ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงการปฏิบัติของพยาบาลที่ให้กับ ผู้รับบริการในระยะวิกฤต ในลักษณะของการติดตาม อาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ พยาบาลมา วัดสัญญาณชีพ สอบถามอาการอย่างใกล้ชิด การ ช่วยเหลือเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีอาการเปลี่ยนแปลง “...พอรู้สึกตัวเขาก็จะมาถามตลอดเลยว่า ปวดมั๊ย แล้วหนูบอกว่าปวดเค้าก็จะฉีดยาให้เค้าก็จะดูแลดี

คืนนั้น หลับค่ะแล้วตอนเช้าลุกขึ้นมาก็รู้สึกเวียนหัว ก็แจ้งเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เค้าก็ฉีดยาแก้เวียนหัวให้... แต่เขาก็ดีเข้าไปถามไถ่วัดไข้วัดความดันตลอดเวลา (C1)” “ก็บ่อย ก็ทุกๆ ชั่วโมง มาเดินดูตลอด ก็ทุกช่วงครับ เวิร์ดก็มาดู มาถามบ่อยมาก ก็ดีใจ มีกำลังใจ ก็เขาดูอาการเราก็ดีใจ (C2)” เมื่อผู้ให้ข้อมูลผ่านระยะเวลาวิกฤต พยาบาลยังคงติดตามสอบถามอาการ “ก็ยังเดินมาถามครับแต่จะมีคนใหม่ๆ มา เขาก็จะไปสนใจคนใหม่ๆ มากกว่าคนที่ดีขึ้นแล้ว แต่เขายังมาถามอยู่ตลอดแต่น้อยกว่าครั้งแรกๆ (เวลาต้องการอะไร) ก็ยกมือ หรือถือถังหะที่เขาเดินมาก็เรียกเขา (C11)”

1.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาและการปฏิบัติตัว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า พยาบาลให้ข้อมูลว่าจะได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้สามารถเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคได้ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดและใส่ฝือก รวมถึงอธิบายและให้เหตุผล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...เค้าก็คอยมาบอก อย่างจะไปอุลตร้าซาวน์ เออ พยาบาลเค้าก็เดินมาบอก เอาหน้าป้ายมาแขวนให้ ห้ามกินข้าวกินน้ำนะ...ไอ้เรื่องตรงนี้ผมดูแล้วเค้าไม่ค่อยบกพร่องนะครับ เค้าจะเน้นอยู่ตลอด (C12)” “บอกให้ขยับนิ้วบ้าง ก็จะบวมบ้างแล้วก็เส้นประสาทของเรานั้นจะบวม มันจะไม่ค่อยดีถ้าเราขยับได้ เราก็ขยับ ขยับได้แค่นิดเดียว รู้สึกก็ดีครับ พยาบาลเขามาถาม บางทีเขาก็เรียกให้เราขยับนิ้วบ้าง (C16)” อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวถึงการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวว่า “...ก็ส่วนมากก็จะมาทักทายเขาจะถามมาคุยด้วยมาถามว่าเป็นยังไง สบายดีหรือเปล่า แนนหน้าอกอยู่หรือเปล่านั้นไม่ได้ให้คำแนะนำ ไม่ได้บอก อยากรู้เหมือนกันครับ (C11)”

1.3 การสนับสนุนให้กำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า พยาบาลกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจด้วยการใช้คำพูดให้ผู้รับบริการเห็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายในทางที่ดีขึ้น การให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างสุดความสามารถ รวมถึงการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้รับบริการเพื่อสร้างพลังใจ รวมถึงคำพูดที่กระตุ้นคิดเชิงบวก “...กำลังใจก็คือเหมือนที่ว่าเป็นคนแบบด้อยโอกาสแบบที่ว่าเป็นคนที่เป็นคนที่ซุซระมาก่อนไม่มีความเพียงพอ...ความที่ว่ามีกำลังใจก็คือว่าคุณหมอคุณพยาบาลให้กำลังใจต้องหายนะ ต้องหายไม่ต้องกลัวมาถึงหมอแล้วช่วยเต็มที่อะไรประมาณนี้... ความดันไม่ขึ้นแล้ว...ไม่เป็นไร หมอช่วยเต็มที่ไม่มีแค่นั้นใช้คุณคนเดียวเยอะเยอะที่มารักษาตัวที่นี้สบายใจได้เลยนะ (C6)” “...เขาก็ถามว่ามีลูกกี่คน เราก็บอกเขา เขาบอกว่าถ้ารักลูกห่วงลูกต้องรักษาตัวเองให้ดีกว่านี้ รู้สึกดีขึ้นเขาก็ให้กำลังใจเรา ก็สำคัญนะ เพราะกำลังใจลูกเป็นกำลังใจสำคัญมากที่สุด...อย่างข้าวเรากินไม่หมด เขาก็จะบอกว่าต้องกินให้หมดนะคุณถ้าคุณกินไม่หมดคุณก็ไม่มีแรงกลับบ้านไปหาลูกนะอะไรอย่างนี้ จากเราท้อแท้เราก็ยังมีกำลังใจขึ้นมา (C13)”

1.4 การตอบสนองความต้องการ ผู้ให้ข้อมูลเล่าเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การให้ยา รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด พยาบาลปฏิบัติตามข้อเรียกร้องจากผู้รับบริการ “...ประมาณตี 3 เขาเอาผ้าเช็ดตัวมาเตรียมไว้ เอาน้ำมาวาง เช็ดเอง เช็ดได้ไม่เป็นไร เช็ดจริงๆ ตอน 6 โมงครับ (C7)” “...เค้าเช็ดล้าง เวลาคนไข้ที่เค้าเดินไม่ได้ละครับเปลี่ยนผ้าเปียก ผ้าอูจจะอะไรทำทุกอย่างครับ ต้องการอะไร พยาบาลก็หาให้อยู่แล้วอะไรขาดก็บอกเค้า (C12)” รวมถึงช่วยเหลือเมื่อ

ผู้รับบริการมีความไม่สุขสบาย โดยไม่แสดงท่าที่รังเกียจ “...ดูแลเราดีเหมือนญาติสนิท เหมือนญาติเราไม่รังเกียจเรา เช็ดตัว ตอนเวลามีไข้ ไข้สูง (C2)” อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวถึงการไม่ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การสระผม และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน “...หนูทำเองตลอด เพราะว่าตอนหนูเจาะคออยู่ นี้อยู่ลูกไม่ได้หนูก็ต้องทำเองไม่มีใครทำให้...ลำบากก็ต้องทำค่ะ ครั้งแรกหนูเจ็บมาก เพราะว่าหนูเจาะ(คอ)นี้ แล้วยังเจ็บ (C4)” “...ถ้าเราอยู่สัก 3 วันแล้วหนะนอนสามวันแล้วเนี่ย...ผมหนูเหนียวมากแบบว่ามันร้อนด้วย (C1)” “...ผ้าปูเตียงไม่สะอาดนะ นอนมา..ก็เห็นอาทิตย์ละครั้ง (C4)”

1.5 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า พยาบาลมาทักทาย ชักถามอาการระหว่างที่ใส่เสื้อผ้า พยาบาลบางคนคุยเล่นเป็นกันเอง ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย “...เขาชอบมาว่า ลูกมันนะเรานอนเป็นเจ้าหญิงนิทราอยู่สองวัน ชอบคุยเล่นตลกดี ไม่เครียดนะ มานอนทั้งวันแล้วไม่มีอะไรเจริญหูเจริญตา เห็นแต่คนป่วยเจี๊ยะคะ เขาก็ไม่ดู อะไรอย่างเนี่ยะ เขาก็คุยดี ก็คุยเล่นสนุก หนูก็เลยไม่เครียด (C17)” “...บางที่(พยาบาล)เขาไม่นั่ง ใส่เสื้อผ้าก็คุยก็คุยเรื่องจิปาถะทั่วๆ ไปครับ แต่ไม่ได้นั่งคุยนะที่ว่าเวลาใส่เสื้อผ้าก็คุยเรื่องจิปาถะทั่วๆ ไป (C9)”

1.6 การบรรเทาความทุกข์ทรมาน ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึกกลัว ความเจ็บปวด และการช่วยเหลือจากพยาบาลว่า พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้รับบริการที่มีอาการนอนไม่หลับ หรือมีความเจ็บปวด พยาบาลก็ให้ยารักษาอาการเหล่านั้น “...ตื่นตื่นกลัวแบบนอนไม่หลับ เพราะว่ากลัวบอกนอนไม่หลับเออเดี๋ยวหมอเอายาให้ กินก็ยังไม่หลับอีก สำหรับคนไข้มันกลัวนะค่ะพอพูดถึงเรื่องผ่า ผ่าตรงไหนก็อันตรายมันกลัวไข้ไหมคะ... เราไม่เคยผ่าตัดมาก่อน...คนไข้ก็มีการตื่นตระหนกตกใจเป็นธรรมดาเนอะ... คือรู้ว่าอะไรจะเกิดอะไรขึ้น เพราะว่าเราแบบว่าโดนผ่าโดนฉีดยาอะไรเหมือนเนื้อเหมือน

ปลาโดนขึ้นเขียงอะไรกลัวมาก (C6)” “...กลัวการผ่าตัด ไม่เคยนอนโรงพยาบาลซักทีเลย กลัวไม่เหมือนเดิม กลัวเจ็บด้วย แต่พอมาได้ยินคำแนะนำ เราก็ไม่รู้สึกอะไร นอนหลับ (ก่อนไปผ่าตัด) ตั้งแต่นั้นมาไม่ได้กังวล (C16)” “...เวลาปวดหมอก็ถามว่าปวดมากปวดน้อย พยาบาลก็ถามปวดไหม ปวดเลขอะไร ปวดเลข 5 ก็ให้ยาแก้ปวดมาากิน คือปวดแบบปานกลางครับ (C14)” “...ถ้าปวดมากเลข 9 เลข 10 ปวดมากฉีดยาแก้ปวดให้ (C16)”

2. ความรู้สึกที่อยู่ในใจ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลใน 2 ลักษณะ ได้แก่

2.1 ความรู้สึกในเชิงบวก ได้แก่

2.1.1 สงสารเห็นใจ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึกสงสารเห็นใจเมื่อเห็นว่าพยาบาลทำทุกอย่างให้ผู้รับบริการและต้องดูแลผู้รับบริการจำนวนมากในเวลาเดียวกัน “...บางที่ก็มองก็นึกสงสารเค้า บางทีเค้าก็เหนื่อยเหมือนกัน บางทีก็นั่งนิ่งๆ เหนื่อยเหมือนกันวะ... เค้าก็ต้องปรนนิบัติให้ดี... มันก็สงสารเค้าอยู่เหมือนกัน... บางทีก็เห็น ก็สงสารเค้านะครับ บางทีมาเตียงโน้น โผล่ไปเตียงนี้ เตียงนี้โผล่ไปเตียงนั้น บางครั้งผมก็เคยตามเค้า เค้าบอกโอ้พยาบาลน้อย พยาบาลไม่พอ คนไข้มันเยอะ (C12)” “...คนไข้เยอะเราก็เห็นใจเขา บางทีเขาจะมาเอาใจเรา คนเดียวก็ไม่ได้คนไข้เป็นร้อย บางทีเขาก็เหนื่อยบางทีเข้าใจเขาอะ (C4)”

2.1.2 มีกำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึกมีกำลังใจเมื่อได้รับความสนใจและ การช่วยเหลือจากพยาบาล “...ก็รู้สึกถ้าเป็นถ้าเหมือนกับเขาเข็นเราออกมาต้องรู้สึกภูมิใจที่เขาทำอย่างนี้ เพื่อเขาอยากให้เราหายไวๆ อยากให้เราช่วยเหลือตัวเองได้เร็ว เราก็อยากจะช่วยตัวเอง มีกำลังใจ ครับว่าต่างคนเราเรียนมาต้องการช่วยเหลือเราไม่ได้เรียนมาถ้าเราช่วยเหลืออย่างอื่น ก็รู้สึกว่าการช่วยเหลือเหมือนกัน (C16)”

2.1.3 รู้สึกมั่นใจ ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมั่นใจเมื่อเห็นว่าพยาบาลติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในภาวะวิกฤต “...มั่นใจ ช่วยเราได้ หนูให้ร้อยเลยคะเขาเร็ว บางทีเราบอกพยาบาล หนูเหนื่อยหายใจไม่อิ่ม เขาจะรีบเรียกกันเดินมาดูแลเหมือนคนที่ป็นเจ้าของคนไข้ เขาจะไปเรียกเลยคะ เขาจะรีบมาดูแลหนู รีบมาวัดความดันรับมาเอายาให้กิน ช่วยเราแบบโดยเร็วที่สุด แล้วจะถามว่าเหนื่อย ดีขึ้นไหม แล้วเขาจะวนเวียนอยู่แถวนี้ไม่ไปไหน เขาจะคอยดูว่าเราเป็นอย่างไรบ้าง จนแน่ใจว่าหนูดีขึ้น หนูก็จะบอกว่าดีขึ้นแล้วคะคุณพยาบาลมีอะไรทำก็ไป เขาก็จะไปแล้วบอกถ้ามีอะไรเรียกนะ (C4) ” “...ก็เวลานอนไม่เคยกลัวอะไร นอนหลับสบาย เพราะว่าเหมือนพยาบาลเขาอยู่ใกล้เราตลอดเวลา (C13)” “...รู้สึกอบอุ่น ผมรู้สึกอบอุ่นว่าตัวเองรอดตายแล้วหละ...ความรู้สึกว่ามาอยู่โรงพยาบาลนี้รู้สึกดีใจรู้สึกอบอุ่นพอมาถึงแล้วรู้สึกว่าเราปลอดภัยไม่กังวลเรื่องอะไรเพราะว่ามาอยู่นี้เป็นกันเองหมด...(C9)”

2.2 ความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่

2.2.1 กลัวการถูกดู ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีความรู้สึกเกร็ง ไม่กล้าสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล บางครั้งน้ำเสียงและคำพูดของพยาบาลเหมือนดู ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัวการถูกพยาบาลดู “...ทำอะไรมันก็เป็นเกร็งๆ กลัวทำอะไรไม่ถูก กลัวพยาบาลดู (C12)” “...ลูกสาว (ดูแลค่าใช้จ่าย) ยังไม่รู้เหมือนกัน ไม่รู้ เข้าถิ่นได้หรือเปล่า (พยาบาล) เขาให้ทำไม่รู้เหมือนกัน อยากรู้เหมือนกัน อยากรู้ ไม่กล้าถาม...ไม่กล้าถามเค้า กลัวเขาว่า (C8)” “...ก็มีตีมั่งก็มีดอะไรมั่ง แต่บางคนก็ดูเพราะเขาอยากให้เรา นั่ง อยากให้เราทำอะไรเอง คือไม่อยากให้นอนเฉยๆ กลัวจะไม่ลุกเลย... บางทีเขาเดินผ่านมาก็กลัวเขาว่าอะไรเรา เงี้ยะคะ (C17)”

2.2.2 รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง และการที่ต้องพึ่งพาพยาบาลทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระ “...ป้าก็ทำเองได้แล้วเพราะค่อยยังชั่วขึ้นวันแรกไม่ไหวจริงๆ ทำอะไรไม่ได้เลย วันแรกที่มานอนพอวันต่อไปเราก็กินเองได้พอจะเดินได้แต่ไม่ถึงกับดีนัก เดินได้ก็พยายามลุกขึ้นเดิน ไม่อยากให้เป็นภาระคอยเรียกให้เขากระโดน (C5)” “...บางที่ผมก็เออเรารู้สึกได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ เราก็กินเองเบาภาระเค้าบ้าง ผมเป็นคนง่ายๆ ถ้าเรื่องอะไรที่ผมพอช่วยเหลือได้ ผมเป็นคนง่ายๆครับ (C12)”

2.2.3 รู้สึกว่าพยาบาลอยู่เหนือกว่า ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึกที่มีต่อระดับการศึกษาของพยาบาล กับผู้ให้ข้อมูล และบทบาทของคนไข้ที่ต้องทำตามคำพูดของพยาบาล “...ต้องให้เกียรติ เพราะเค้าเรียนจบสูงกว่าเรา ต้องให้เกียรติ รู้ รู้สึกว่าเราไม่ได้เรียนสูง เค้าสูงกว่าเราเค้า คงจะรู้ จะให้เราไปถามมันก็เป็นไปไม่ได้ (C3)” “...พยาบาลต้องมา...สูง (C3)” “...พยาบาลอยู่ระดับสูงกว่าเรา เขาเรียนสูงกว่าเรา เขาจบมาก่อน เราไม่ได้เป็นอะไร เราไม่รู้ละครับ (C7)” “...ก็ต้องเชื่อคะ เพราะว่าหนึ่งเราจะได้สุขภาพเราดีขึ้น เราจะได้ไม่เจ็บไม่ไข้ไม่ป่วยแบบว่าถ้าไม่เชื่อหมอมารักษาพยาบาลที่หลังมันก็จะลำบากนั้นเป็นความเชื่อของคนไข้ (C6)” “...บางคนที่เขาเข็ดตัวไม่ได้ แต่เขาก็ต้องทำเพราะว่าเจ้าหน้าที่พูดไว้ ...คือเราเป็นคนไข้เราก็กินไม่ได้ (C1)”

2.2.4 รู้สึกเกรงใจ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึกไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรม และรู้สึกว่าร่างกายและการขับถ่ายของตน ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีเป็นสิ่งสกปรก “...บางที่ป้าคนที่ย้ายไปเขาบอกว่า ที่อยู่ปลายเตียงเขาบอกว่า บางทีเขาเป็นอะไร หนูบอกว่าป้าเรียกพยาบาลสิ ไม่เอา ป้าเคยมานอนนี้เป็นเดือนแล้ว เกรงใจเขา เรียกตลอดเลยอะไรเงี้ยะ

(C17)” ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีกล่าวว่า “... เราไม่ต้องการให้เขามาทำร่างกายเราหรอกคือแบบ พุดง่าย ๆ ก็คือเกรงใจเขาในร่างกายขับถ่ายหนูก็ไม่อยาก หนูมาอยู่ตั้งแต่วันศุกร์ หนูเพิ่งถ่ายหนูอาย หนูไม่กล้าให้เขาทำแบบนี้ หนูสกปรก (ติดเชื้อเอชไอวี) ไม่อยากให้เขาทำ (C4)”

2.2.5 คาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึกถึงความแตกต่างเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่ใช้บริการเฝ้าไข้พิเศษกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทั่วไป “... ป้าก็ไม่กล้าถามหรอกเพราะเราอยู่แบบนี้ อยู่แบบอนาถาละนะ ถ้าเป็นพิเศษเขาก็จะถามจู้จี้ แต่ป้าไม่รู้จะถามอะไรเกรงใจเดียวเขาจะว่าจู้จี้เกินไปอย่ากรูเกินไป... เพราะเราอยู่แบบอนาถา ถ้าพิเศษเขาก็ต้องมาถามแล้วใช้ไหม พิเศษต้องสนใจหน่อยตามห้องพิเศษเข้าไปต้องสนใจตลอดเวลาแล้วป้าก็ไปอยู่ตึก.....ไปทำงาน ดูแล้วก็ต้องแตกต่างกันอยู่แล้ว (C5)”

3. ความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสิ่งที่ต้องการใน 3 ลักษณะ ได้แก่

3.1 พยาบาลควรมีอัธยาศัยดี ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ความต้องการพยาบาลที่มีอัธยาศัยดี “... ก็ต้องอัธยาศัยดีกับคนไข้ อย่างนี้นะ ต้องถามว่าเออ เป็นไงดียังไหวไหมเป็นไรหรือเปล่า แค่มารถามคนไข้ก็พอแล้ว อาการเป็นยังไงเห็นเขาร้องครวญครางเจ็บปวดก็ต้องมาถามบ้าง... แล้วก็หายาให้กิน (C5)” “... อยากให้เขาพูดจาแบบดีๆ น้อย คนป่วยแบบคือเหมือนว่าท้อแล้ว อยากมีกำลังใจ คำพูดสิ่งที่ดีๆ กับเราเราก็มีกำลังใจขึ้นขึ้นมาหน่อย ส่วนมากคนป่วยทุกคนต้องการกำลังใจคงถึงไม่ใช่ญาติพี่น้องก็ต้องการกำลังใจ... ต้องการคำพูดคำจามากกว่าค่ะ เหมือนยาชนิดหนึ่งที่เยียวยาเราได้ (C4)” “... แต่ละคนแบบสภาพจิตใจอะนะ อยากให้เจ้าหน้าที่สอบถามบ้างอะไรบ้างคือพูดคุยนะคะคุยกับคนไข้อะไรเงี้ย ชวนพูดชวนคุย

อะไรเงี้ย หนูว่าคนไข้อาจจะดีขึ้นนะคะ (C1)” “... พยาบาลต้องมาทักทาย ถึงจะได้พูดอาการออกมาได้ ไม่ใช่ว่าอยู่อย่าง โหยๆ ไม่รู้จะพูดอย่างไร พูดไม่เป็น ถ้าเค้ามาถึงแล้วเค้าก็จะได้บอกว่าอาการเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ใช้ไหมคะ (C3)”

3.2 พยาบาลควรสอบถามความพร้อมในการช่วยเหลือตนเอง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้รับบริการรายอื่นๆ และมีความคิดเห็นว่า พยาบาลควรสอบถามความพร้อมของผู้รับบริการในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ “... แล้วเขาไม่ถามหรือคะว่าคุณป้าลูกได้มั้ยคะ คุณป้าคนนี้ลูกได้มั้ยคะ เขาไม่ถาม กะยุ่งกะแ่งลูกได้ไม่ได้ก็ลูกนะอะ เรื่องเช็ดตัวแบบใช้กะบางครั้งแบบเราก็ดูแต่จริงๆ แล้วนะสักวันหนึ่ง แบบเราเพิ่งผ่าตัดกันเงี้ยเขาน่าจะช่วยเราชะก่อน เช็ดตัวว่าเออน่าจะมาสอบถามว่าเช็ดตัวไหวมั้ยคะ ถ้าไม่ไหวหนูจะช่วยเช็ดให้หรือถ้าพอเช็ดได้ก็เช็ดเองอะไรก็ว่าไปก็ยังดีนะคะ เขาก็พูดแล้วเขาก็ไป (C1)”

3.3 พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อสภาพร่างกายฟื้นตัว ผู้รับบริการมีความสนใจอยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ผู้รับบริการบางรายกล่าวถึงลักษณะการบอกข้อมูลของพยาบาลว่า เป็นการบอกไม่ใช่การสอน “... อยากให้สอนเราเรื่องกลับบ้านแล้วเราควรจะทำอะไร ตัวเรานี้ รักษาตัวเราอย่างไร ก็อยากถามคะ ขอร้องคะ (C13)” “... เราไม่อยากให้เกิดโรคอะไร ควรจะป้องกันยังไง รักษาตัวยังไง คือให้ความรู้ อย่างเป็นเบาหวานอย่ากินเป๊ปซี่ อย่ากินอะไรที่มันหวานๆ แล้วก็ควรจะทำยังไง ควรปฏิบัติตัวยังไง (C11)”

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้พบว่า ความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) การพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย การติดตามอาการด้วยความเอาใจใส่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาและการปฏิบัติตัว การสนับสนุนให้กำลังใจ การตอบสนองความต้องการ การสร้างสัมพันธภาพ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์ วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ด้วงแพง ที่ศึกษาประสบการณ์การได้รับการใส่สายระบายทรวงอกของผู้บาดเจ็บทรวงอกและพบว่า ผู้รับบริการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล การให้ยาแก้ปวด การตอบสนองความต้องการ การช่วยเหลือต่างๆ และการให้คำแนะนำ¹¹ อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ผ่านการรับรองคุณภาพการพยาบาล มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การฝึกอบรมพยาบาล รวมถึงการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ จึงทำให้พยาบาลตระหนักและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด และให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

2) ความรู้สึกที่อยู่ในใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกในเชิงบวก ได้แก่ สงสารเห็นใจ มีกำลังใจ รู้สึกมั่นใจ รู้สึกอบอุ่น และความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ กลัวการถูกดู รู้สึกตนเองเป็นภาระ รู้สึกว่าพยาบาลอยู่เหนือกว่า รู้สึกเกรงใจ อธิบายได้ว่า ลักษณะการจัดเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญมีระยะห่างไม่มากนัก จึงทำให้ผู้ป่วยมองเห็นการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่ให้การดูแลเอาใจใส่แก่ผู้ป่วย ตอบสนองความต้องการและบรรเทาความทุกข์ทรมาน จึงทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่างานพยาบาลเป็นงานหนัก พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่างให้กับผู้ป่วยหลายคนในเวลาไล่เลี่ยกัน ประกอบกับมีผู้ป่วยจำนวนมากจึงทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเห็นใจ ส่วนความรู้สึกมีกำลัง

ใจ รู้สึกมั่นใจ รู้สึกอบอุ่น อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ความชำนาญจึงทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจและอบอุ่นใจได้¹² ส่วนความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ กลัวการถูกดู รู้สึกตนเองเป็นภาระ รู้สึกว่าพยาบาลอยู่เหนือกว่า รู้สึกเกรงใจ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ โพธิธรา และคณะ ที่พบว่า สตรีอีสานที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมได้ให้ประสบการณ์ในลักษณะยอมรับว่าพยาบาลมีความ 'เหนือกว่า' ทั้งนี้เพราะสังคมไทยรับรู้ว่า แพทย์พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ ได้รับการยอมรับว่าเหนือกว่า เมื่อกล่าวสิ่งใด ผู้ป่วยจึงไม่มีการต่อรองหรือคัดค้าน¹³ จึงทำให้ผู้รับบริการกลัวการถูกดู รู้สึกตนเองเป็นภาระ รู้สึกว่าพยาบาลอยู่เหนือกว่า และรู้สึกเกรงใจ

3) ความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย พยาบาลควรมีอัธยาศัยดี พยาบาลควรสอบถามความพร้อมในการช่วยเหลือตนเอง พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์ วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ด้วงแพง ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์และพยาบาลสอบถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อสร้างความเป็นกันเอง และต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง¹¹ และสอดคล้องกับงานวิจัยของบุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์ สหทัยา รัตนจรณะ และ สุวดี สกุลคุ ที่พบว่า พยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จะต้องแสดงความเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีทักษะการพูด และทักษะการสอนที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้โดยง่าย¹⁴ ผลการศึกษานี้อภิปรายได้ว่า ความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งการ

ดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หากพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยบอกความต้องการของตน และซักถามข้อมูลที่ต้องการจากพยาบาลได้ แต่สภาพการณ์ในปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงทำให้พยาบาลมีภาระงานมากจึงอาจให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ

การวิจัยนี้ มีจุดเด่นในแง่ของวิธีการวิจัย 2 ประการ และจุดเด่นของข้อค้นพบ 3 ประการ สำหรับจุดเด่นในแง่ของวิธีการวิจัย 2 ประการ คือ ประการแรกงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้รับบริการ ในขณะที่งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและศึกษาข้อมูลจากผู้ให้บริการ ประการที่สองผู้วิจัยที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่ใช่บุคลากรพยาบาลจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกออกมาได้อย่างอิสระ นอกจากนี้จุดเด่นของข้อค้นพบ 3 ประการ คือ ประการแรกพบว่า แม้การปฏิบัติของพยาบาลนั้นจะเป็นไปตามมาตรฐาน แต่ถ้าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกในทางลบ ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นหนทางที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ประการที่สอง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งที่เป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบทำให้เห็นชัดเจนว่า บริบทของวัฒนธรรมมีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และความเข้าใจเกี่ยวกับ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และประการที่สาม ความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับพยาบาลที่มีอัธยาศัยดีและให้ข้อมูลที่ต้องการเป็นการตอกย้ำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนหน้านี้ เพื่อย้ำเตือนถึงความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพยาบาลที่ได้รับ ควรสนับสนุนให้พยาบาลคงไว้ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ส่วนผลวิจัยที่พบว่าผู้รับบริการบางรายไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ควรมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแล และสร้างความตระหนักในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. ความรู้สึกของผู้รับบริการ ควรสนับสนุนให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการในเชิงบวกและเชิงลบ พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ การสื่อสารและการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยบุคลิกยิ้มแย้มแจ่มใส และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์จินตนา วัชรสินธุ์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน รวมทั้งบุคลากรพยาบาลที่มีส่วนทำให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Pelzang, R. Time to learn: Understanding Patient-centred Care. British Journal of Nursing, 2010; 19(14): 912-917.
2. Stein-Parbury, J. Patient and person: interpersonal skills in nursing. 3rd ed. Sydney: Elsevier Churchill Livingstone, 2005.

3. อนวัณน์ ศุภชิตกุล (บรรณาธิการ). HA Update 2012. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2555.
4. ศักดา ไชยกิจวิทยุ. Orthopedic Patient-centered Care. Srinagarind Med J, 2007; 22 (suppl).
5. Watson, J. Nursing: the philosophy and science of caring. Rev. ed. Boulder, Colo.: University Press of Colorado, 2008.
6. Hinds, L. E. Patient-centered Care: A Nursing Priority. The Journal of Continuing Education in Nursing, 2013; 44(1): 10-11.
7. Azimzadeh, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., and Rahmani, A. What are important for patient centered care? A quantitative study based on perception of patients' with cancer. Journal of Caring Sciences, 2013; 2(4): 321-327.
8. ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา. การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต: มุมมองจากญาติผู้ป่วย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2554; 3(3): 17-32.
9. Berg, B.L. Qualitative research methods: For the social sciences. Boston, MA.: Pearson, 2004.
10. Lincoln, Y.S. & Guba. E.G. Naturalistic Inquiry. Newbury Park Calif.: SAGE, 1985.
11. ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์ วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง. ประสบการณ์การได้รับการใส่สายระบายทรวงอกของผู้บาดเจ็บทรวงอก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551; 16(1): 51-62.
12. ปรียพร สมัครการ วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557; 22(4): 25-34.
13. เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา และคณะ. ความรู้ที่ทรงอำนาจของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ: ทางเลือกและสิทธิของผู้ป่วยตามการรับรู้ของสตรีอีสานที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 2557; 32(3): 6-13.
14. บุษบงค์ ตุ่มสวัสดิ์ สหทัยา รัตนจรรยา และสุวดี สกกลคุ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2556; 21(3): 36-47.