

การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของพยาบาลวิชาชีพ: การวิจัยและพัฒนา

กัลยารัตน์ วรรณวงศ์*	พ.ย.บ.
สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์**	พ.ย.ด.
กาญจนา ดาวประเสริฐ*	พ.ย.ม.
รัตนภรณ์ รักชาติ*	พ.ย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์การบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 2) พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ และ 4) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 33 คน และผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนารายบุคคล รายการกลุ่ม การใช้แบบสอบถาม และถอดบทเรียน เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แบบประเมินความรู้และทักษะกระบวนการเรียนรู้ และแบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ เครื่องมือมีความตรงเชิงโครงสร้าง และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed-Rank test และ ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดคุณลักษณะการบริการพยาบาล 2) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ 3) การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และ 4) การกำกับติดตามและประเมินผล ประสิทธิภาพของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะการบริการพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.25, SD 0.45) ผลลัพธ์การนำรูปแบบไปใช้ในหอผู้ป่วยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.18, SD 0.43) และผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล สรุปรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพมีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

คำสำคัญ: การบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, ผู้ป่วยมะเร็ง, กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

* พยาบาลวิชาชีพ สังกัดภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

Correspondence e-mail: gwannavongs@gmail.com

** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

Development of Humanized Care Model for Cancer Patients among Professional Nurses: Research and Development

Galyarath Wannavongs* B.N.S.

Suphaphon Udomluck** Ph.D

Karnchana Daoprasert* M.N.S

Ratanaporn Rakchate* B.N.S.

Abstract

This study aimed to develop humanized care model for cancer patients among professional nurses and to evaluate the efficacy of the model. The research and development study consisted of 4 steps: 1) situational analysis on nursing care of the cancer patients, 2) development the humanized care model of the cancer patients, 3) model implementation, and 4) model evaluation. The sample consisted of 33 professional nurses and 10 cancer patients. Data were collected using individual interview, group discussion, questionnaires and lesson learned. Research instruments were individual interview form, transformative knowledge and skills evaluation form, and the model's efficacy evaluation form. The construct validity was correlated and Cronbach's alpha coefficient was 0.92. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon Signed-Rank test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The result revealed that the humanized care model of the cancer patients among professional nurses consisted of 4 compositions: 1) identified the humanized nursing care characteristics, 2) formulated the policy and management of humanized care, 3) developed humanized care knowledge and skills through transformative learning process and 4) directed and evaluated the implementation of the policy and managements. After implementation of the model, the humanized care knowledge and skills via transformative learning process of the nurses significantly increased at the level of 0.001. The overall average score of the humanized care characteristics was at a high level (Mean 4.25, SD 0.45). The overall average score of the model implementation at the patient unit was at a high level (Mean 4.18, SD 0.43), In addition, the cancer patients were satisfied with humanized nursing care. In conclusion, the humanized care model of the cancer patients among professional nurses was appropriate and applicable to practice.

Key words: humanized nursing care, cancer patients, transformative learning

* Registered nurse, Nursing Department, Lampang Cancer Hospital

Correspondence e-mail: gwannavongs@gmail.com

** Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Nation University

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่ง¹ และแนวโน้มโรคมะเร็งในภาคเหนือตอนบนช่วง 25 ปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิดมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมเฉลี่ยประมาณ 7,900 รายต่อปี เป็น 14,000 รายต่อปี² จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค มะเร็งจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม³⁻⁵ บางรายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปวดจากมะเร็งที่ลุกลามเพิ่มขึ้น ร่วมกับมีความกลัว ความวิตกกังวล และความหงุดหงิดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก⁵⁻⁶

พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง การเผชิญกับโรคตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย รวมถึงสามารถจัดการอาการรบกวนหรืออาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง วิธีการรักษาโรคมะเร็ง ผลลัพธ์จากการรักษาโรคมะเร็งในมิติต่าง ๆ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว

ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้มีการนำเทคโนโลยีที่หลากหลายหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งมากขึ้น และสถานการณ์ขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานหนัก อาจทำให้มีการสื่อสารกับผู้ป่วยน้อยลง เกิดเป็น

ช่องว่างในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งในบางกรณีอาจนำไปสู่ความขัดแย้ง ทำให้เกิดการเรียกร้องสิทธิ หรือการฟ้องร้องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลหน่วยงาน และโรงพยาบาล⁷⁻¹⁰

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จึงมอบนโยบายให้ทุกหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยปลูกฝังค่านิยมให้บุคลากรด้านสุขภาพเป็นคนดี เก่ง และมีจิตวิญญาณที่รักประชาชน¹¹ และให้บริการด้วยความเป็นมิตรที่มีความเมตตา ความรัก ใส่ใจต่อปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งการให้การดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ก่อให้เกิดความพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาโรคมะเร็งที่ครอบคลุมผู้รับบริการใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ในปี พ.ศ. 2562 ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 2,426 ราย และจำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹² มีการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน พ.ศ. 2563-2565 ไว้ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล องค์การและภารกิจด้านการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีเป้าหมายให้บริการพยาบาลด้านโรคมะเร็งที่ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมผสม

ผลกับการดูแลแบบประคับประคอง แม้ว่าจะมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ามีรายงานข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการบริการของพยาบาล เฉลี่ย 5 เรื่องต่อปี ในปีพ.ศ.2560-2562 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลมากที่สุด เช่น ไม่มีเวลาอธิบายข้อมูลหรือตอบคำถามผู้ป่วย พุดจาไม่ไพเราะ ไม่ค่อยยิ้มแย้ม ประเด็นข้อร้องเรียนอันดับรองลงมา ได้แก่ กระบวนการบริการ และคุณภาพบริการ¹³ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ในด้านการสร้างความเชื่อมั่น การเอาใจใส่ และการตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการ¹⁴

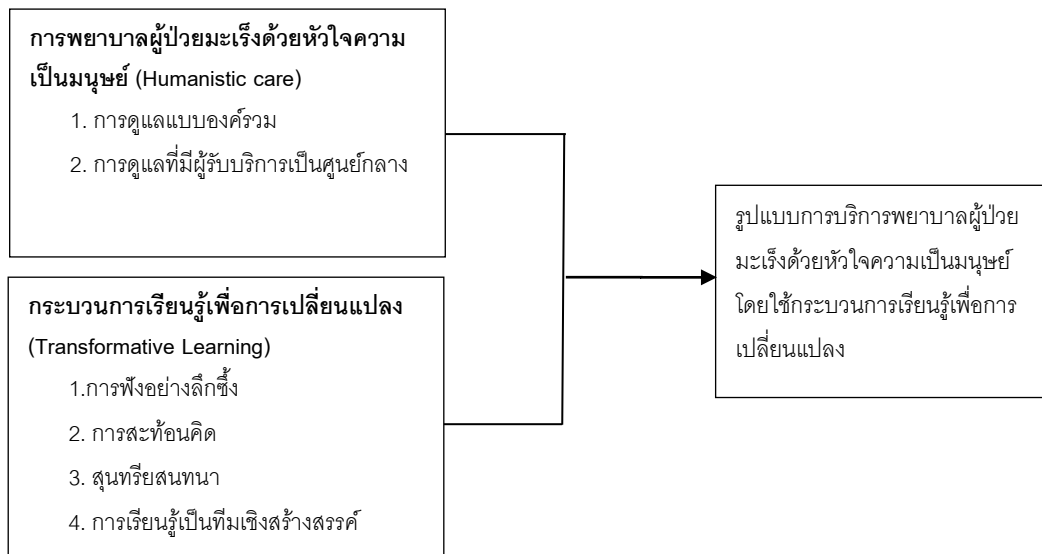
ดังนั้น องค์การและภารกิจด้านการพยาบาล จึงมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการให้ บริการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมะเร็งโดยเพิ่มเติมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ลงในแนวทางปฏิบัติที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า การดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยาบาล และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้^{5-6, 15} ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารภารกิจด้านการพยาบาล จึงสนใจศึกษาการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มะเร็งลำปาง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Humanistic Care)¹⁶ ซึ่งมีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแบบองค์รวมอย่างให้เกิดมิติ มองเห็นคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้พยาบาลเกิดเข้าใจจากกฎการณ์การให้บริการทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น และเกิดความเข้าใจในตนเองและผู้รับบริการมากขึ้น ร่วมกันใช้แนวคิดการพัฒนาบุคลากรด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ประกอบด้วย การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) การสะท้อนคิด (reflection) สนทนา (dialogue) และการเรียนรู้เป็นทีมเชิงสร้างสรรค์ (Creative team learning)¹⁷ เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รายละเอียดแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ (Research 1) ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2563 ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 25 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้บริหารในหน่วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 7 คน โดยดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป

2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

3) ผู้รับบริการ จำนวน 10 คน โดยเป็นผู้ป่วยและญาติที่ได้รับบริการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พบความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความสอดคล้องกัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ตามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาสัมภาษณ์นาน 45 นาที และขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์ จากนั้นดำเนินการถอดเทปการสัมภาษณ์รายบุคคล

วิเคราะห์ข้อมูล ผลการสนทนา/ สัมภาษณ์รายบุคคล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา “ร่าง” และแบบประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ (Development 1) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2563 ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 คน ด้านการวิจัย 1 คน และด้านการบริหารการพยาบาล 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) “ร่าง” รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ
- 2) แบบวัดประสิทธิผลของ “ร่าง” รูปแบบฯ ซึ่ง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบ ประเมินฯ (2) การบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 ข้อ และ (3) การส่งเสริมการบริการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ (ร่าง) รูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความสอดคล้องกัน
- 2) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดประสิทธิผลของ “ร่าง” รูปแบบฯ กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มะเร็งอุดรธานี จำนวน 30 คน ด้วย Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) สังเคราะห์ “ร่าง” รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการประชุมคณะผู้วิจัยโดยนำ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 และวิเคราะห์ ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 2) พัฒนาแบบประเมินประสิทธิผลของ “ร่าง” รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ
- 3) นำ “ร่าง” รูปแบบบริการพยาบาลฯ และ เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความสอดคล้องและความเหมาะสม พร้อมทั้งแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้ “ร่าง” และ

ประเมินประสิทธิผลของ “ร่าง” รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ (Research 2) ดำเนินการระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 33 คน โดยมี คุณสมบัติ คือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล มะเร็งลำปาง ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนผ่านกระบวนการ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

- 2) ผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบประเมินความรู้และทักษะการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของพยาบาลวิชาชีพ
- 2) แบบวัดประสิทธิผล “ร่าง” รูปแบบการ บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ
- 3) แบบสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้างความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ จำนวน 4 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบ ประเมินความรู้และทักษะการเรียนรู้เพื่อการ เปลี่ยนแปลง ของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 3 คน พบความ คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความสอดคล้องกัน
- 2) ตรวจสอบ ความ เชื่อ มั่น ของ แบบ วัด ประสิทธิผล “ร่าง” รูปแบบฯ ด้วย Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92
- 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบ สนทนากลุ่มฯ ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 3 คน พบความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความสอดคล้องกัน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทดลองใช้ “ร่าง” รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยดำเนินการ ดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ด้วยการพัฒนาศักยภาพการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นเวลา 1 วัน

1.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนผ่านกระบวนการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง” แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จำนวน 33 คน ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม ถึงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (2) การสะท้อนคิด (3) สนทริยสนทนา และ (4) การถอดบทเรียน

2) นำรูปแบบฯ ไปใช้ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ประกาศนโยบายส่งเสริมการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย

2.2 กำกับติดตามการให้บริการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

2.3 ประเมินประสิทธิผล ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ที่หอผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพใช้แบบสอบถาม และกลุ่มผู้รับบริการใช้การสนทนากลุ่ม ๆ ละ 4-5 คน นานครั้งละ 45 นาที

วิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน และพิสัย เปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ ก่อนและหลังการอบรม ใช้สถิติ Wilcoxon sign range test

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) (Development 2) เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบฯ ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ดังนี้

1) ผู้วิจัยจัดสัมมนาการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ในวันที่ 19 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

2) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง แกไขรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เลขที่ 036/2563 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 และเลขที่ 036/2564 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563 ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่ มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

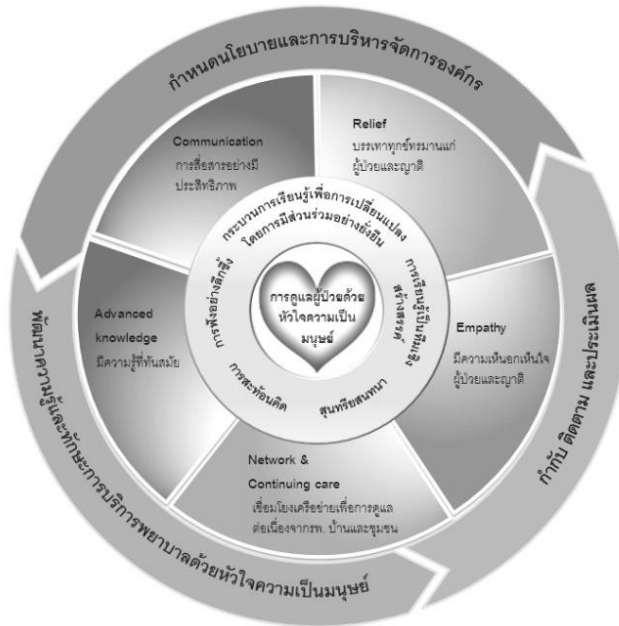
ผลการวิจัย

1. รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของการบริการพยาบาล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ 6 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ที่ทันสมัย ให้การดูแลต่อเนื่อง มีความเห็นอกเห็นใจ

วาระการสาธารณสุข

ผู้ป่วยและญาติ ให้การดูแลบรรเทาทุกข์ทรมานผู้ป่วย และญาติ และมีเครือข่ายการดูแลเชื่อมโยงตั้งแต่ รพ. บ้าน และชุมชน 2) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ 3) การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย

การฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนคิด สุนทรียสนทนา การเรียนรู้เป็นทีมเชิงสร้างสรรค์ และการถอดบทเรียน และ 4) การกำกับติดตามและประเมินผล รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ รายละเอียดแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีดังนี้

2.1 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน มีดังนี้

ข้อมูลทั่วไป คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.18 และเพศชายร้อยละ 8.82 มีอายุเฉลี่ย 33.73 ปี (SD 7.45 ปี) โดยมีอายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 51 ปี และส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 63.64 รองลงมา คือ พยาบาล

วิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 33.33 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง คือ 9.88 ปี (SD 6.27 ปี)

การเปรียบเทียบข้อมูลการพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง จากการสังเกตทักษะกระบวนการเรียนรู้ ทั้งก่อนและหลังการอบรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test พบว่า ภายหลังได้รับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ (N 33 คน)

รายการทักษะ	คะแนนก่อนอบรม			คะแนนหลังอบรม			p-value
	มัธยฐาน (median)	พิสัย (range)	ระดับ การเรียนรู้	มัธยฐาน (median)	พิสัย (range)	ระดับ การเรียนรู้	
1. การฟังอย่างลึกซึ้ง	3	2	ปานกลาง	4	2	มาก	< 0.001*
2. การใช้สุนทรี สนทนา	3	2	ปานกลาง	4	2	มาก	< 0.001*
3. การสะท้อนคิด	3	2	ปานกลาง	4	2	มาก	< 0.001*
4. การเรียนรู้เป็นทีม แบบสร้างสรรค์	3	3	ปานกลาง	4	2	มาก	< 0.001*
รวม	3	3	ปานกลาง	4	2	มาก	< 0.001*

2.2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ การบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ หลังทดลองใช้ 3 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 พบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของรูปแบบมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านคุณลักษณะ ของการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ “มาก” (Mean 4.25, SD 0.45) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาบุคลากร (Mean 4.13, SD 0.61) รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ (N 33 คน)

รายการประเมิน	จำนวน ข้อ/ด้าน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ผลการ ประเมิน
1. ด้านคุณลักษณะการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์	25	4.25	0.45	มาก
2. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ	8	3.99	0.55	มาก
3. ด้านพัฒนาบุคลากร	5	4.13	0.61	มาก
4. ด้านการกำกับติดตามและประเมินผล	2	4.11	0.54	มาก
รวมทุกด้าน	40	4.18	0.43	มาก

2.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 10 ราย ภายหลังจากนำรูปแบบฯ ไปใช้ใน หอผู้ป่วย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการ บริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ พยาบาลวิชาชีพ ดังคำพูดของผู้ป่วย ดังนี้

“...การบริการพยาบาลค่อนข้างดีมาก พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวแก่คนไข้ได้ดี... รู้สึก ประทับใจ พึงพอใจมากถึงมากที่สุดในการปฏิบัติกับ คนไข้ในครั้งนี้...”

“...พยาบาลดูแลดี ประทับใจในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้ง

ปัญหาเรื่องการเงิน ก็มีคำแนะนำแหล่งกองทุนช่วยเหลือ ทำให้ไม่เครียดระหว่างการรักษา...”

อภิปรายผล

1. รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

1) การกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ควรมีคุณลักษณะสำคัญเพิ่มเติมจากที่ปฏิบัติอยู่ 6 ด้าน คือ (1) มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ: effective communication (2) มีความรู้ด้านโรค มะเร็งที่ทันสมัย: advanced knowledge (3) มีเครือข่ายการดูแลเชื่อมโยง ตั้งแต่โรงพยาบาล บ้าน และชุมชน: networks (4) ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย: continuing care (5) มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ: empathy (6) บรรเทาทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย: relief suffering ที่เป็นเช่นนั้นเพราะการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ยังเป็นการให้บริการพยาบาลแบบทั่วไป คือ มีมนุษยสัมพันธ์ มีจิตใจดี มีบุคลิกภาพที่ดี และการบริการดี เน้นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งอาจตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะสำคัญเพิ่มเติมมากกว่าที่ปฏิบัติอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ได้ถึงบริการพยาบาลที่พยาบาลได้ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ผลการศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของนายแพทย์ รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ¹⁸ ที่อ้างถึง ศ.เกียรติคุณ พญ.สุมาลี นิมนานินิตย์ อาจารย์ที่เป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง โดยกล่าวว่า แพทย์ พยาบาล มี

บทบาทหน้าที่หลายประการในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องฝึกฝนให้ตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นต่าง ๆ ดังนี้ มีความรู้และทักษะด้านการรักษา การทำงานเป็นทีม การพูด การถาม เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเมตตา กรุณา และอุเบกขา รู้จักสังเกต ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ไหวพริบ ปฏิภาณ สามัญสำนึก และที่สำคัญที่สุดต้องมีสติ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Calegari et al.¹⁹ ที่ศึกษาการรับรู้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลและแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ในเมืองเซาเปาโล ประเทศบราซิล ที่พบว่า การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การให้เกียรติ การเอาใจใส่ และการเห็นอกเห็นใจ ร่วมกับการมีนโยบายในการบริหารจัดการที่ดี

2) การกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการในการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า การส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางในปัจจุบันพบว่า มีเพียงการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การพัฒนาองค์ความรู้พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง แต่ยังไม่มีการกำหนดนโยบายหรือการจัดทำแผนงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบกับการสร้างความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ผ่านมายังไม่เป็นรูปธรรม และไม่ได้กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้พยาบาลบางส่วนขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมบริการพยาบาลไม่เหมาะสม เพื่อมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ของคุณลักษณะของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ค้นพบในข้อที่ 1 จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาพยาบาลในการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการบริการ สอดคล้องกับความคิดเห็นของพิภพ จิตรนำทรัพย์⁷ ที่กล่าวถึง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการองค์กร ของสถานบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น และมีประสิทธิภาพด้วยการให้บริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ จำเป็นต้องมีการพัฒนาในระดับ องค์กร ได้แก่ ผู้นำ การปรับระบบงาน และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อุบล จวงพานิช³ ที่กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาการบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ว่าจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการ องค์กรเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย การสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนปัจจัยเอื้อต่าง ๆ ในการดำเนินงานในดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และเหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้น่าอยู่ ปลดปล่อยในการทำงาน ให้ความร่วมมือกับเครือข่าย ทีมสหวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Calegari et al.¹⁹ ที่ระบุว่า การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์

3) การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการ พยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการพัฒนา พยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติภายในตนเอง เพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน โดยอาศัยเครื่องมือในการ เรียนรู้ร่วมกัน 3 องค์ประกอบ คือ (1) ค้นหาคุณค่า ภายในตนเอง (2) การทำงานร่วมกันด้วยการสื่อสารที่ดี หรือสุนทรียสนทนา: dialogue ซึ่งต้องอาศัย การฟัง อย่างลึกซึ้ง: deep listening การสะท้อนคิด: reflection และต้องมีความคิดทางบวกกับคนและกับ งาน (3) ค่านิยมขององค์กร⁷ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง:

transformative learning เป็นเครื่องมือในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกิจกรรม คือ (1) การฟัง อย่างลึกซึ้ง (2) การสะท้อนคิดด้วยเทคนิคตะกร้าสาม ใบ (3) สุนทรียสนทนา และ (4) การเรียนรู้เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์ และการถอดบทเรียน ซึ่งสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ²⁰ กล่าวถึง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการ เปลี่ยนแปลงว่าเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองในการ ปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริงผ่านกระบวนการฝึกฝน ต่าง ๆ ดังนี้ (1) การฟังอย่างลึกซึ้ง: deep listening คือ การรู้จักนั่งฟังด้วยสติ โดยไม่ด่วนตัดสินและไม่ ขัดจังหวะ สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน (2) การ สัมผัสความเป็นจริง: exposure โดยใช้กระบวนการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมเติบโต (3) การ สะท้อนคิด: reflection เป็นการนำประสบการณ์มา ใคร่ครวญ และนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ท่ามกลางบรรยากาศที่สนิทสนม เป็นกันเองและ สบายใจ (4) การควบคุมตนเอง: self-control เป็น การฝึกให้มีสติ รู้ตน รู้เขา รู้เรา รู้ทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่ผุดขึ้นในใจขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และควบคุมให้เกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกแทนเชิง ลบ นอกจากนี้ยังให้ข้อคิดเห็นว่า อันดับแรกสุดของ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองคือ การเรียนรู้ ให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองใหม่ เปิดใจ ใฝ่รู้ ยอมรับความจริงและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ความสัมพันธ์ใหม่ การอยู่ร่วมกันและ การทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น¹⁹ กล่าวโดยสรุป การ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงคือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น หลังจากผ่านประสบการณ์ นำมาคิดใคร่ครวญ สะท้อนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยใช้ การสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุป จนเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองจากภายใน การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดอบรมกลุ่มแกนนำพยาบาลวิชาชีพให้มี ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนคิด สุนทรีย สทนา การเรียนรู้เป็นทีมเชิงสร้างสรรค์ และการถอด

วารสารกองการพยาบาล

บทเรียน ผลพบว่า ภายหลังจากอบรมแกนนำพยาบาลวิชาชีพมีทักษะกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการอบรม

4) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข สอดคล้องกับพันธกิจการนำองค์ความรู้ของ ประชิต ศรารักษ์²¹ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มุ่งมั่นในการบริหารจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงระดับสากลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยผสมผสานการใช้ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัย และทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และยังสอดคล้องกับ วิชาพร วรหาญ²² ซึ่งกล่าวถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลว่า เป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งของการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล ภายหลังจากนำแผนกลยุทธ์และนโยบายสู่การปฏิบัติช่วยให้กลุ่มการพยาบาล มีทิศทาง การดำเนินงานทั้งเชิงรุก และเชิงรับที่ชัดเจน สอดรับไปในทิศทางเดียวกันกับแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยลดความสับสนในการทำงาน มีเป้าหมายของงานชัดเจนร่วมกัน และมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถนำผลที่เกิดขึ้นไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงแผนปฏิบัติการในแต่ละรอบปีต่อไป

2. ประเมินผลของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผลของการนำรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลวิชาชีพไปทดลองใช้ พบว่า พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ

บริการพยาบาล และมีคุณลักษณะของการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลังการอบรม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.25, SD 0.45) และผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการบริการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.05, SD 0.51) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยจำนวน 10 ราย มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สอดคล้องกับการศึกษาของไรส²³ ที่พัฒนารูปแบบการปฏิบัติพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ด้วยการใช้แนวคิดการมีปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการร่วมกับการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ที่แผนกรังสีรักษาแห่งหนึ่ง ในเมืองบรีสเบน ประเทศออสเตรเลีย โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่มา รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพแผนกรังสีรักษา ใช้เวลาในการศึกษาติดตามเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ถึงแม้ว่าจะยังคงได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้รังสีรักษาและความผาสุกในชีวิต ส่วนพยาบาลและทีมสุขภาพ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเข้าใจและประทับใจในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สำคัญในการนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา คือ ควรปรับเปลี่ยนการดูแลจากรูปแบบเดิมมาเป็นการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างจริงจัง ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และทรัพยากรต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และการสนับสนุนของผู้บริหารในการเตรียมทีมสุขภาพให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ และสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและชุมชน
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพในการบริการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงหลากหลายรูปแบบเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาสมรรถนะการบริการพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการบริการพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

References

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public health statistics A. D. 2019. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. Thai.
2. Pongnikorn P, Daoprasert K, Wongkeaw B, et al. Trends in cancer incidence and mortality in Northern, Thailand, 1993-2017. Lampang: Good work media; 2020. Thai.
3. Jungpanich U. Humanized nursing care: Chemotherapy patients care. Srinagarind Med J. 2007; 22 suppl. Thai
4. Panuthai S. Palliative care nursing for older persons. Nursing Journal. 2020;47(1):454-66. Thai.
5. Yu M, Wang Z. Role of humanized nursing care in relieving cancer pain and improving quality of life of patients with advanced liver cancer. Int J Clin Exp Med. 2020;13(3):1809-15.
6. Avila-Hermosilla AEH, Avarado-Sanhueza O. Intervention of humanized nursing accompaniment and quality of life in people with advanced cancer. ANO.2019;19(3):1-13.
7. Jitnumsup P. Hospital administration focusing on humanistic care. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2010;16(2):64-71. Thai.
8. Sanguansiritham U, Sirakamon S. Ethical behaviors of professional nurses. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2017. Thai.
9. Intawat J, Bundasak T, Jangasem N. Humanized care paradigm: the chapter of Gilanadhamma camp. Journal of MCU Peace Studies. 2017;5(2):376-87. Thai.
10. Silva JNB, Gomes ACMS, Guedes HCS, et al. Behavior of nursing professionals and the implementation of humanization policy. R. pesq cuid. Fundam. 2020;12:471-78.

11. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036) 2nd revision. Ministry of Public Health; 2018. Thai.
12. Cancer Registry Unit. Cancer statistic Lampang Cancer Hospital A.D. 2019. Lampang: Good work printing; 2020. Thai.
13. Nursing department. Lampang Cancer hospital. Annual report of customer complaints A.D. 2019. Lampang Cancer hospital. Lampang; 2020. Thai.
14. Wangchai W, Boonnak S, Kanchanadit W. et al. Customer Expectations and satisfactions on quality of early cancer screening services at Lampang Cancer Hospital; R2R annually report 2018, Lampang Cancer Hospital; 2018. Thai.
15. Delmas P, O-Reilly L, Cara C, et al. Effects on nurses' quality of working life and on patients' quality of life of an educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in Switzerland: a protocol for a mixed-methods cluster randomized controlled trial. BMC Nursing. 2018;17(47):1-11.
16. Kleiman S. Human centered nursing: the foundation of quality care. Philadelphia:F.A. Davis; 2009.
17. Mezirow J, Taylor EW. Transformative learning in practice: Insights for community, workplace, and higher education. San Francisco: CA: Jossey-Bass; 2009.
18. Praditsuwan R. Palliative care with late stage patients [Internet]. 2010 [cited 2021 April 1]; Available from <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail>. Thai.
19. Calegari R, Massarollo M, Santos M. Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital. Journal of School of Nursing USP. 2015; 49(2):41-46.
20. Archananuphab S. Learning to change and develop yourself. Bangkok: Moh Chao Ban Publishing House. 2019;40(480):6-8. Thai.
21. Sarathaphan P. Leadership of nursing organizations. [Internet]. 2014 [cited 2021 April 10]; Available from <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/>.
22. Worahan V. Strategic management in nursing. Journal of nurses' association of Thailand, north-eastern division. 2013;31(4):6-15. Thai.
23. Rose PMT. Implementation and evaluation of a new model of nursing practice in radiation oncology. Dissertation. Doctor of Philosophy. School of Nursing. Faculty of Health, Queensland University of Technology; 2010.