

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสอนงานต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลความยินยอม
ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กรณีศึกษาโรงพยาบาลแพร่

The Effects of Coaching Program on Behavior of Professional Nurses for Patient's Informed
Consent: A Case Study Phrae Hospital

กรกฎ พิจอมบุตร (Korakot Pijombut)*

พูลสุข หิงกานนท์ (Poonsuk Hingkanont)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling). เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนงานประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการกำหนดจุดมุ่งหมาย 2) ขั้นตอนความเป็นจริง 3) ขั้นตอนการคิดทบทวน 4) ขั้นตอนทางเลือก และ 5) ขั้นตอนก้าวไปข้างหน้าเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา IOC (Index of Item objective congruence) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ทดสอบค่าที (Paired sample t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ ในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาล พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการสอนงานสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสอนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนงาน พฤติกรรมในการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาล

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยนเรศวร

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The purpose of this quasi - experimental research using the pretest-posttest design was to compare the behavior of professional nurses for patient's informed consent before and after received coaching program. The 20 samples of professional nurses at Phrae Hospital were selected by Stratified Random sampling and Simple random sampling. The experimental tool was coaching program 5 step 1) aims 2) reality 3) reflection 4) option 5) way forward. The data collecting tool was questionnaire to assess behavior of professional nurses for patient's informed consent. They were validated for content validity by 5 professional experts and has been confirmed by Index of Conjugate (IOC). Statistical device used for data analysis were frequency, mean, standard deviation and paired sample t-test.

The results showed that:

The behavior of professional nurses for patient's informed consent after received coaching program were higher than before received coaching program. Statistically significantly at p-value 0.01

Keywords: Coaching Program, Behavior of professional nurses for patient's informed consent

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานครอบคลุมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในการให้บริการพยาบาลนั้นต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลควบคู่กับมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2553) ทั้งนี้สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้บริโภคจากการกระทำของการให้การพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ในมาตรฐานที่ 2 ว่าด้วยเรื่องการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ การยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล, 2553)

การให้บริการทางด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการให้การยินยอมพยาบาล ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นเหมาะสมกับปัญหา เวลา อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558) เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2549) และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น (Thai International Health Care Standard Training Center, 2013) เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีโอกาสร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (Erin,

2014) การให้ข้อมูลกับบุคคลก่อนให้ความยินยอมให้กระทำการใดๆ และความยินยอมนั้นต้องมาจากการมีอิสระในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วยเองซึ่งคำอธิบายนั้นต้องชัดเจน และมีความเหมาะสม การให้ความยินยอมแสดงถึงควมมีเอกลิทธิและอิสระเฉพาะบุคคล รวมไปถึงการปกป้องสิทธิที่ตนเองพึงมี ซึ่งองค์ประกอบของการให้ความยินยอมนั้น บริวแชมป์และชายเครส (Beauchamp & Childress, 1998) เสนอแนวคิดว่าควรประกอบด้วย 1) การประเมินความสามารถของผู้ป่วย (Competence) 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย (Disclosure of information) 3) การประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล (Understanding of information) 4) การยินยอมโดยความสมัครใจ (Voluntariness) และ 5) การมอบอำนาจ/ยินยอม (Authorization)

จากการศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลแพร่ ด้วยการใชแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา โรงพยาบาลแพร่ทุกแผนกจำนวน 540 ราย ในปี 2558 พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับรายชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา 75.37% ไม่ทราบผลการตรวจเลือด, ผลการตรวจปัสสาวะ, เอกซเรย์ 2.78% ผู้ป่วยได้รับแจ้งผลการตรวจเลือด, ผลการตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ แต่ไม่เข้าใจ 4.63% และไม่ได้รับการอธิบายเหตุผลรายละเอียดการผ่าตัด 5%, ได้รับการอธิบายเหตุผลและรายละเอียดการผ่าตัดแต่ไม่เข้าใจ 5% โดยที่ร้อยละความพึงพอใจต่อการบริการ เท่ากับ 83.98% (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลแพร่, 2558) ซึ่งการไม่ได้รับข้อมูลเพื่อการยินยอมของผู้ป่วย หรือได้รับข้อมูลแต่ขาดการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน จะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องไม่พึงพอใจเสี่ยงต่อการฟ้องร้องได้ (วินัย สวัสดิ์วร อังในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ดังนั้นการที่จะพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด พร้อมการบันทึกที่สมบูรณ์เพื่อลดความเสี่ยงของการถูกฟ้องร้องเป็นคดีความได้ในภายหลังกนั้น การสอนงาน (Coaching) จึงเป็นวิธีการหนึ่ง

ที่หัวหน้างานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายงานจะช่วยให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการดึงศักยภาพออกมา ซึ่งโซเมอร์ (Somers, 2006 อ้างในยุวดีเกตุสัมพันธ์และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2550) ได้เสนอขั้นตอนการดำเนินการสอนงานตามแนวคิด ARROW คือ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมาย (Aims) 2) ขึ้นความเป็นจริง (Reality) การเข้าใจในสถานการณ์ความเป็นจริงที่เป็นอยู่ 3) ขั้นตอนการคิดทบทวน (Reflection) สิ่งที่ผ่านมาและวางแผนก้าวไปข้างหน้า 4) ขั้นตอนทางเลือก (Option) ในความต้องการการพัฒนาด้วยวิธีการต่าง ๆ 5) ขึ้นไปข้างหน้า (Way forward) เป็นขั้นตอนที่ปรับพฤติกรรมสู่เป้าหมายที่กำหนดเนื่องจากแนวคิดของโซเมอร์ เป็นการแก้ไขปัญหาโดยผู้ที่ถูกสอนงานซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาจึงมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่สามารถแก้ไขปัญหาตรงจุดเพราะเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ถูกสอนงานเอง การมีส่วนร่วมในการคิดค้น หาคำตอบ และเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติทำให้ผู้ถูกสอนงานพึงพอใจที่มีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์และทบทวนปัญหาที่ตนเองมีจึงมีความเต็มใจและพึงพอใจที่จะร่วมแก้ไขปัญหา โดยผู้สอนงานทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ชี้แนะเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสอนงานต่อพฤติกรรม การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ เพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรม การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม แก่ผู้ป่วยและการบันทึกที่สมบูรณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนงาน

สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่หลังได้รับโปรแกรมการสอนงานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสอนงานต่อพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพอายุรกรรม 127 คนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ G*Power กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากร (Cohen, 1977 อ้างอิงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ได้กลุ่มตัวอย่าง 19 คน เพื่อป้องกันการขาดหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างเพิ่มเป็น 20 คน และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) ตามหอผู้ป่วยอายุรกรรม 9 หอผู้ป่วยจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีจับสลากชื่อแบบไม่ใส่คืนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการสอนงานในการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดการสอนงานแอโรว์ ARROW ของโซเมอร์ (Somers, 2006 อ้างอิงใน ยุติ เกตุสัมพันธ์และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2550) เอกสารการให้ความรู้เรื่องการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมและการลงบันทึกตามเกณฑ์ สป.สช. 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบทั้งหมด 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการปฏิบัติในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ตามแนวคิดของบริวแฮมป์และชาเชเรส (Beauchamp & Childress, 1998) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ (เดิมศักดิ์ สุขวินุลย์, 2552)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โปรแกรมการสอนงานในการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ, เอกสารการให้ความรู้เรื่องการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมและการลงบันทึกตามเกณฑ์ สป.สช. รวมถึงแบบประเมินการปฏิบัติในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีค่า IOC ระหว่าง 0.8 - 1.0

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่มีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ (paired sample t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำรับรองเพื่อนำไปเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัยจาก

1) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No 433/2016IRB No.601/59 วันที่ 26 ตุลาคม 2559

2) คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ หมายเลขใบรับรอง 24/2559 วันที่ 20 ตุลาคม 2559

ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 อายุเฉลี่ย 40 ปี ส่วนมากมีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 55 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 95 ปฏิบัติงานเฉลี่ย 18.15 ปี

2. พฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ก่อนได้รับโปรแกรมการสอนงาน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.19$) โดยพบว่าด้านการยินยอมโดยสมัครใจอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.40$) ส่วนด้านการประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน ($\bar{X} = 2.46$, $SD = 0.36$)

3. พฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่หลังการได้รับโปรแกรมการสอนงาน

โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.06$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการยินยอมโดยสมัครใจอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.07$) รองลงมาด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.08$) และด้านการประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.10$) ส่วนด้านการให้ข้อมูลอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.18$)

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่พบว่าพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่หลังได้รับโปรแกรมการสอนงานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนงานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนงานจำแนกรายด้าน

พฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อ ขอความยินยอมในการรักษา พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรง พยาบาลแพร่	ก่อนการทดลอง		ระดับ	ก่อนการทดลอง		ระดับ	t	p-value
	n = 20			n = 20				
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D				
1. ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วย	2.70	0.30	มาก	2.96	0.08	มาก	-3.49	.001**
2. ด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วย	2.63	0.29	มาก	2.89	0.18	มาก	-3.28	.002**
3. ด้านการประเมินความเข้าใจ หลังได้รับข้อมูล	2.46	0.36	มาก	2.96	0.10	มาก	-6.39	.000**
4. ด้านการยินยอมโดยความสมัครใจ	2.73	0.40	มาก	2.98	0.07	มาก	-2.78	.006**
5. ด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม	2.66	0.42	มาก	2.95	0.07	มาก	-3.50	.001**
รวม	2.68	0.19	มาก	2.95	0.06	มาก	-7.008	.000*

**p < .01 * p < .05

อภิปรายผล

จากผลการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ นำมาอภิปรายดังนี้

1. พฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่หลังได้รับโปรแกรมการสอนงานสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน(2558)ศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ และเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบโค้ชที่พัฒนาขึ้นพบว่าผู้ที่ได้รับการโค้ชมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) กลูเวอร์และฟานฮาม (Grover & Furnham, 2016) ทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างผู้ปฏิบัติงานกลุ่มที่ได้รับการสอนงานและกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานปกติในองค์กรพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนงานมีประสิทธิผลจากการปฏิบัติงานและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสอนงานเป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาให้ผู้ถูกสอนงานมีความรู้ เกิดทักษะและแบ่งปันประสบการณ์ ทักษะของผู้สอนไปยังผู้ถูกสอนงานเพื่อไปสู่เป้าหมาย คือ 1) การแก้ปัญหาในการทำงาน 2) การพัฒนาความรู้ ทักษะและพัฒนาขีดความสามารถในการทำงาน 3) การประยุกต์ใช้ทักษะหรือความรู้ในการทำงาน (ยุวดี เกตุสัมพันธ์และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2550) การสอนงานยังทำให้ได้เรียนรู้งานที่ได้รับมอบหมายเข้าใจในวัตถุประสงค์และข้อปฏิบัติที่ถูกต้อง (สมิต สัมฤทธิ์, 2547) เสริมสร้างพลังอำนาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชา และเป็นการพัฒนาทีมงานที่มีความผูกพัน (Marquis & Huston, 2009) และการสอนงานถือเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชาให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเกิดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (แพรวพรรณ บุญฤทธิมนต์,

2550) นอกจากนี้ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจและผูกพันกันมากขึ้น เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน (Chernoff, 2550 อ้างในยุพิน เรื่องพิสิฐ, 2558)

การดำเนินการในโปรแกรมการสอนงานผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยผู้วิจัยตั้งคำถามถามกลุ่มตัวอย่างถึงสถานการณ์การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมแก่ผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเช่นไรได้รับการแก้ไขอย่างไร การลงบันทึกข้อมูลเพื่อยินยอมเป็นอย่างไรซึ่งเป็นขั้นตอนการรับรู้ความจริงผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างร่วมวิเคราะห์กรณีศึกษานำเสนอข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมแก่ผู้ป่วยในประเด็นต่างๆที่ยังอยู่ในระดับที่มิค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นเพื่อร่วมกันพิจารณาสาเหตุ แนวทางแก้ไข พร้อมทั้งให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างออกมาสรุปผลการอภิปรายและสาธิตย้อนกลับการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้อง และผู้วิจัยบรรยายเสริมความรู้ให้ตามเกณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช) ซึ่งศึกษา เขมมณี (2557) เสนอว่าวิธีการสอนโดยการสาธิตเป็นการให้ผู้เรียนสังเกตเห็นการปฏิบัติจริงด้วยตนเอง เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหรือการปฏิบัตินั้นชัดเจนขึ้นส่วนในขั้นตอนการคิดทบทวน (Reflection) และการเลือกปฏิบัติตามโปรแกรมผู้วิจัยใช้วิธีการติดตามผลการปฏิบัติงานโดยการไต่ระบบไลน์กลุ่มซึ่งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางผู้ส่งสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร ข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ได้โดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารผู้รับสารสามารถแสดงความคิดเห็นโต้ตอบกลับได้สามารถสร้างกลุ่มเพื่อการสื่อสารเฉพาะกลุ่ม (Group communication) เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการสนทนาทางโทรศัพท์และมีประสิทธิภาพในการสื่อสารและมีความรวดเร็วในการสื่อสาร (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจืองส์, 2556) ดังนั้นวิธีการสอนตามโปรแกรมหักล้างจึงส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ในการให้ข้อมูลเพื่อขอ

ความยินยอมในการรักษาพยาบาล หลังการได้รับโปรแกรมการสอนงานจึงสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสอนงาน

2. เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่พบว่าพฤติกรรมในทุกด้านหลังการได้รับการสอนงานสูงกว่าก่อนการได้รับการสอนงานซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านการประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลก่อนการได้รับโปรแกรมการสอนงานอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน แต่หลังการได้รับการสอนงานตามโปรแกรมแล้วอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นลำดับสอง และเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากกว่าด้านอื่น อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมแก่ผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 20 ราย ซึ่งการปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในการยินยอมนั้น นอกจากการให้ข้อมูลโดยการบอกกล่าวแล้วยังต้องลงบันทึกในแบบฟอร์มให้ถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติต้องใช้เวลาในการปฏิบัติเพราะการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอม ไม่ได้มีความหมายเพียงเฉพาะการลงนามยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีผลทางกฎหมายเท่านั้น แต่การให้ข้อมูลเพื่อยินยอมนั้นจะต้องมีการผ่านกระบวนการขอความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (สิวลี ศิริวิไล, 2555) เป็นเรื่องของพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ในการเคารพเอกลักษณ์และอิสระของบุคคล ถือได้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่กษัตริย์ผู้ป่วยโดยเฉพาะด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับทราบข้อมูลเนื่องจากบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจที่แตกต่างกันไปจึงต้องมีการประเมินความสามารถว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อคำอธิบายที่ได้รับมากเพียงใด บางสถานการณ์การได้รับข้อมูลการรักษาที่มากเกินไป ผู้ป่วยอาจไม่สามารถเข้าใจข้อมูลทั้งหมด เกิดความคลุมเครือในแนวทางการรักษาทำให้ไม่อาจพิจารณาตัดสินใจได้อาจลดโอกาสในการดูแลรักษาอันเนื่องมาจากความกลัวความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง (Beauchamp & Chidress, 1998) ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อในด้านการประเมินความเข้าใจหลังได้รับ

ข้อมูลพบว่าภาระงานในหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในเวรเช้า 5 คน พยาบาลเวรบ่าย 4 คน เวรคึก 4 คน ซึ่งต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยจำนวน 50 เตียง ส่งผลต่อความจำกัดในการใช้เวลาในการให้ข้อมูลและการประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล ประกอบกับหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานนั้นเป็นแผนกอายุรกรรม โรคที่เป็นมีความซับซ้อน มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมาด้วยอาการที่ต้องให้การพยาบาลตามอาการอย่างรีบด่วน มีภาวะวิกฤติจึงส่งผลต่อการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังได้รับข้อมูลในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสอนงานพบว่าพฤติกรรมด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมากแสดงว่ากระบวนการในการดำเนินการตามโปรแกรมการสอนงาน ได้สร้างความเข้าใจให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูล มีการตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตามขั้นตอน อีกทั้งสามารถสอบถามข้อข้องใจจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาในกลุ่มไลน์ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มในการปฏิบัติงาน จนทำให้สามารถพัฒนาความรู้ ความเข้าใจส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการประเมินความเข้าใจดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมในการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ด้านการประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมการสอนงานอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ผู้บริหารควรพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้สามารถประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทุกราย

2. ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมการสอนงานมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในระยะสั้น ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะเวลา 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อการติดตามความคงตัวของพฤติกรรมในการให้ข้อมูล เพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยการจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) เผยแพร่ในเวปไซด์ โรงพยาบาลแพร่หรือจัดทำในรูปแบบวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยสามารถศึกษาได้เองผ่านทางโปรแกรมไลน์แอด (Line@) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร ตอบข้อความอัตโนมัติส่งข้อความได้ที่ละหลายคนในครั้งเดียว เพื่อให้ผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเอง หลังจากเพิ่มเป็นเพื่อนได้ทันที

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลแพร่. (2558). สถิติผู้ป่วยใน. แพร่. โรงพยาบาลแพร่.
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน. (2558). การวิจัยและพัฒนาแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(1), 167-177.
- เดมศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย. ค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2559 จาก <http://www.ms.src.ku.ac.th>.
- ทิสนา แคมมณี. (2557). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ใหม่ๆ ที่น่าสนใจ. การนำเสนอ

ผลงานวิจัยแห่งชาติ 2555 (Thailand Research EXPO 2012). กรุงเทพมหานคร.

- แพรวพรรณ บุญฤทธิ์มนตรี. (2550). การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสอนงานให้กับหัวหน้าในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ศึกษากรณีบริษัท แคล-คอมพ์อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน). (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ยุพิน เรืองพิสสุ. (2558). การพัฒนาระบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่งสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์, 22(2), 122-139
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์ และสมใจ พุทธิพิทักษ์ผล. (2550). การสอนงานทางการพยาบาล. ในชุดฝึกอบรมการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์. (น. 6-16-17). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจืองวงศ์. (2556). โฉนั้รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ประโยชน์และข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน. วารสารนักบริหาร, 33(4), 42-54.
- ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลแพร่. (2558). ความคิดเห็นต่อการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพร่ปี 2558. แพร่. โรงพยาบาลแพร่.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี (ภาษาไทย). กรุงเทพฯ : บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2553). รวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สิริยอการพิมพ์.
- สมิต สัจฉกร. (2547). เทคนิคการสอนงาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สายธาร.
- สำนักงานพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2557). คู่มือ
แนวทางการบันทึกและการตรวจประเมิน
คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนฉบับปรับปรุง
ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองพิมพ์.

สิวลี ศรีไธ. (2555). การวิเคราะห์เชิงจริยศาสตร์ในการ
บริการสุขภาพ. ในชัยรัตน์ ฉายากุล, กวีวัฒน์
วีรกุล,รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ และ
วิเชียร ทองแดง (บรรณาธิการ), จริยธรรมทาง
การแพทย์. (น. 316-325). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
เดีอนตุลา.

สิวลี ศรีไธ.(2555).จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1998). Principles
of biomedical ethics(3nded.). New York:
Oxford University Press.

Erin, S. (2014).Rethinking Injury: The Case of
Informed Consent.BYU Law Review. 63(2015).
Retrieved from [https://digitalcommons.law.
byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2965](https://digitalcommons.law.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2965)

Grover, S., &Furnham, A.(2016). Coaching as a
Developmental Intervention inOrganisations:
A Systematic Review of ItsEffectiveness and
the MechanismsUnderlyingIt.PLoS ONE.11
(7), 14Retrieved from[http://eds.b.ebscohost.
com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=
6&sid=126cef43-e85b-4bb0-965f-874844d
9b9cb%40sessionmgr103&hid=103](http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=126cef43-e85b-4bb0-965f-874844d9b9cb%40sessionmgr103&hid=103)

Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2009). Leadership, Roles
and Management functions in Nursing: They
and application(6thed). China: WoltersKluner
Health.

Thai International Health Care Standard Training
Center. (2013). การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ.
สืบค้นจาก [https://hacc.kku.ac.th/haccupload_
news/pdf/Wed53837G3Qapab.pdf](https://hacc.kku.ac.th/haccupload_news/pdf/Wed53837G3Qapab.pdf)