



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิงสำหรับผู้ป่วยจิตเภทต่อการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ

คันสนีย์ ประทุมศรี*, สุวรรณ อนุสันติ**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เปรียบเทียบการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

วัสดุและวิธีการ : เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับผู้ป่วยจิตเภท เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผล : ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สรุป : รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สามารถเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงการสื่อสารเชิงบำบัดให้มากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนการใช้เครื่องมือดังกล่าวนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การสื่อสารเชิงการบำบัด, ทฤษฎีการพยาบาลของคิง, ผู้ป่วยจิตเภท, รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



EFFECT OF USING PRIMARY NURSING MODEL THAT INTEGRATED KING'S NURSING THEORY FOR SCHIZOPHRENIC PATIENTS ON THERAPEUTIC COMMUNICATION AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES

Sansanee Prachumsri, Suwanna Anusanti***

Abstracts

Objective : To compare the perceived of therapeutic communication of professional nurses before and after using a primary nursing model that integrated King's Nursing theory.

Material and Method : This study comprised of 30 nurses that were selected by using a purposive sampling according to inclusion criteria and then were divided into 2 groups: the experimental and control group with 15 nurses each. The instrument for intervention was the primary nursing model integrated with King's Nursing Theory for Schizophrenic patients. The tool for data collection was the perceived of therapeutic communication of professional nurses questionnaire which was reviewed by 3 experts for content validity. The content validity index was 0.86 and the Cronbach's alpha coefficient was 0.83. For data analysis, the frequency, percentage, mean, standard deviation were utilized. For comparison between experimental and control group with the statistics of Mann-Whitney U Test and for comparison before and after experimental group with the statistics of Wilcoxon Singed-Ranks Test.

Results : The results found that: 1) the perceived of therapeutic communication of professional nurses in the intervention group was higher than those in the control group at significant level of 0.05; 2) the perceived of communication of professional nurses in the intervention group after the intervention was higher than before the intervention at significant level of 0.05.

Conclusion : The primary nursing model that integrated King's Nursing theory is considered as the therapeutic instrument for increasing awareness of the therapeutic communication in professional nurses. Therefore, it is recommended that administrators could support this intervention for improving quantity of nursing care continuously.

Key words : King's nursing theory, primary nursing model, schizophrenic patients, therapeutic communication

*Registered Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง เรื้อรัง พบได้มากและมีอัตราการป่วยซ้ำสูง มีความชุกประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลก¹ อุบัติการณ์ของโรคพบได้ประมาณร้อยละ 0.85 ของประชากรทั่วโลกและพบได้ทุกเชื้อชาติ² ในประเทศไทยปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2555 - 2556 มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเภทที่มาใช้บริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตร้อยละ 36.12 และร้อยละ 35.01³ ตามลำดับ การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพที่ยาวนานแนวทางการรักษามีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรูปแบบการพยาบาลที่พยาบาลจิตเวชใช้จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้มีความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

รูปแบบการพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่หรือการพยาบาลที่มุ่งงาน (Functional assignment) คือผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลที่หมุนเวียนกันดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้ดูแลผู้ป่วยคนเดิม การวางแผนการพยาบาลจะทำเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวรเท่านั้นทำให้พยาบาลขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ มีผลต่อการสื่อสาร การวางแผนการพยาบาลและการดูแลที่ไม่ครบถ้วน⁴ ในปัญหาสุขภาพ แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการมอบหมายงานที่

ให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายเป็นการให้การดูแลที่ต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง⁵ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีพยาบาลเจ้าของไข้ให้การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ⁶ โดยใช้ร่วมกับเครื่องมือสำคัญที่ใช้บำบัดทางจิต (Therapeutic tools) ของพยาบาลจิตเวชและทฤษฎีการพยาบาลของคิง⁷ ที่กล่าวถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีการแลกเปลี่ยนกัน (Transaction) ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การตั้งเป้าหมายและหาวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกัน

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้พยาบาลต้องมามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยผ่านการสื่อสารเชิงบำบัดซึ่งเป็นวิธีการที่พยาบาลจิตเวชใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยและมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาลในการพูดหรือเล่าเรื่องต่างๆ ออกมา เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ในส่วนของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก จนเกิดการเข้าใจตนเองมากขึ้นมองเห็นแนวทางการจัดการกับปัญหา และสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการ

พยาบาลของคิงสำหรับผู้ป่วยจิตเภทต่อการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักในการใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและให้การพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลจิตเวชอย่างสมบูรณ์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพยาบาลที่ตั้งไว้ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่มประเมินก่อนและหลังการทดลอง (Two - Group, Pretest - Posttest Design) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 117 คน เป็นพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่เป็นปัจจุบัน ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชมากกว่า 2 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ที่เป็นปัจจุบัน ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขา

สุขาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชมากกว่า 2 ปี รวมทั้งให้ความยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหญิง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 15 คน โดยปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ส่วนกลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญชาย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 15 คน ใช้การพยาบาลที่มุ่งงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากทฤษฎีการพยาบาลของคิงและแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของมาแรมและคณะ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาและความสอดคล้องของเนื้อหาผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านไม่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของคู่มือสามารถนำไปใช้ในการทดลองได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ ขั้นตอนการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายผู้ป่วยจิตเภทให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและขั้นตอนการกิจกรรมที่ 1 ประเมินปัญหาและสร้างความไว้วางใจ กิจกรรมที่ 2 การตั้งเป้าหมายและวางแผนร่วมกัน กิจกรรมที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ก่อนนำไปดำเนินการทดลองได้ผ่านกระบวนการจริยธรรม

การวิจัยจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จากนั้นเริ่มทดลองปฏิบัติตามรูปแบบและขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือ ตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2559 สิ้นสุดการทดลอง วันที่ 13 มิถุนายน 2559 รวมระยะเวลาการทดลอง 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาปฏิบัติงานด้านจิตเวช ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้แนวคิด การสื่อสารเชิงบำบัดของ McDonald⁸ มีทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) ด้านความจริงใจ 2) ด้านการยกย่องและการยอมรับ 3) ด้านร่วมรับรู้ความรู้สึก 4) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ 5) ด้านความชัดเจน 6) ด้านความรับผิดชอบ 7) ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม รวม 33 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83 ทำการทดลองโดยประเมินระดับการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบสอบถาม การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมกันทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนเริ่มดำเนินการทดลองและหลังดำเนินการทดลองเป็นเวลา 4

สัปดาห์ เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออก (exclusion criteria) คือพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระหว่างดำเนินการทดลองน้อยกว่า 2 ราย และแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทออกในช่วงที่กำลังดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดในการดำเนินการทดลอง โดยไม่มีความคิดเห็นส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และไม่มีชื่อพยาบาลวิชาชีพปรากฏในรายงานการวิจัย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแสดงความยินยอมและให้ความร่วมมือในการทดลอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเช่นนี้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนพร้อมให้ลงนามยินยอม การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มควบคุมหลังใช้การพยาบาลที่มุ่งงาน และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงบำบัดของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผล

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 มีอายุอยู่ในช่วง 30 –

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	26.7	-	-
หญิง	11	73.3	15	100.0
อายุ				
20 - 29 ปี	3	20.0	3	20.0
30 - 39 ปี	6	40.0	7	46.6
40 - 49 ปี	5	33.3	4	26.7
50 - 59 ปี	1	6.7	1	6.7
สถานภาพสมรส				
โสด	7	46.6	9	60.0
คู่	7	46.6	6	40.0
หย่า	1	6.8	-	-
ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านจิตเวช				
1 - 5 ปี	5	33.4	6	40.0
6 - 10 ปี	2	13.3	5	33.3
11 - 15 ปี	1	6.7	1	6.7
16 - 20 ปี	2	13.3	3	20.0
21 - 25 ปี	2	13.3	-	-
26 - 30 ปี	3	20.0	-	-

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านก่อนการทดลอง

การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัด ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความจริงใจ	2.88	0.270	ปานกลาง	2.83	0.249	ปานกลาง
2. ด้านการยกย่องและยอมรับ	2.84	0.173	ปานกลาง	2.71	0.187	ปานกลาง
3. ด้านการร่วมรับรู้ความรู้สึก	2.63	0.265	ปานกลาง	2.67	0.154	ปานกลาง
4. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	2.93	0.287	ปานกลาง	2.71	0.213	ปานกลาง
5. ด้านความชัดเจน	2.77	0.149	ปานกลาง	2.87	0.233	ปานกลาง
6. ด้านความรับผิดชอบ	2.49	0.396	น้อย	2.58	0.198	น้อย
7. ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม	2.75	0.233	ปานกลาง	2.68	0.211	ปานกลาง
ในการแสดงออก						
โดยรวม	2.77	0.140	ปานกลาง	2.73	0.096	ปานกลาง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัด ของพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	Z	p-value
1.ด้านความจริงใจ	ควบคุม	3.15	0.245	-4.719	.000*
	ทดลอง	4.61	0.350		
2.ด้านการยกย่องและการยอมรับ	ควบคุม	3.19	0.200	-4.688	.000*
	ทดลอง	4.55	0.316		
3.ด้านร่วมรับรู้ความรู้สึก	ควบคุม	3.05	0.445	-4.718	.000*
	ทดลอง	4.60	0.296		
4.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	ควบคุม	3.20	0.276	-4.762	.000*
	ทดลอง	4.80	0.246		
5.ด้านความชัดเจน	ควบคุม	3.01	0.233	-4.695	.000*
	ทดลอง	4.40	0.454		
6.ด้านความรับผิดชอบ	ควบคุม	3.18	0.486	-4.500	.000*
	ทดลอง	4.42	0.462		
7. ด้านพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	ควบคุม	3.09	0.167	-4.772	.000*
	ทดลอง	4.53	0.375		
โดยรวม	ควบคุม	3.13	0.141	-4.670	.000*
	ทดลอง	4.55	0.260		

* p -value < 0.05

39 ปี ร้อยละ 43.3 สถานภาพโสด มากที่สุด ร้อยละ 53.3 รองลงมา สถานภาพคู่ ร้อยละ 43.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านจิตเวชช่วง 1 – 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.7 รองลงมา ช่วงอายุ 6 – 10 ปี ร้อยละ 23.3

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ใน

ระดับปานกลาง 6 ด้าน และระดับน้อย 1 ด้าน ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง 6 ด้าน และระดับน้อย 1 ด้าน ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้อยทั้งสองกลุ่ม คือ ด้านความรับผิดชอบ

จากตารางที่ 3 พบว่าผลของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มทดลอง

การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัด ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ด้านความจริงใจ	2.83	0.249	4.61	0.350	-3.420	.001*
2. ด้านการยกย่องและยอมรับ	2.71	0.187	4.55	0.316	-3.414	.001*
3. ด้านการร่วมรับรู้ความรู้สึก	2.67	0.154	4.60	0.296	-3.427	.001*
4. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	2.71	0.213	4.80	0.246	-3.508	.000*
5. ด้านความชัดเจน	2.87	0.223	4.40	0.454	-3.422	.001*
6. ด้านความรับผิดชอบ	2.58	0.198	4.42	0.462	-3.449	.001*
7. ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก	2.68	0.211	4.53	0.375	-3.415	.001*
โดยรวม	2.73	0.096	4.55	0.260	-3.408	.001*

* p -value < 0.05

การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

อภิปราย

การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าหลังการใช้การพยาบาลที่มุ่งงาน เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชต้องใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลหลายรูปแบบในการช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความ

แตกต่างกัน รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เมื่อใช้ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทำให้เกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน ตั้งแต่การประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมายและวิธีปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ กระบวนการดังกล่าว พยาบาลเจ้าของไข้จะใช้เวลาในการสื่อสารเชิงการบำบัดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน (Goal Attainment) สอดคล้อง

กับ เยาวภา จันทรมา⁴ ที่พบว่า พยาบาลเจ้าของไข้ มีการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวอย่างใกล้ชิด ทำให้รู้จักผู้ป่วยมากขึ้น มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น ในการพัฒนาตนเอง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การพยาบาลที่มุ่งงาน จะพบว่า พยาบาลจะให้การพยาบาลเฉพาะงานที่รับผิดชอบเพื่อทำให้งานของตนเองสำเร็จ ไม่มีพยาบาลที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยโดยตรง ทำให้พยาบาลขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ขาดความต่อเนื่องในการประเมิน และให้การพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลไม่รู้จัก และเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง การพยาบาลที่มุ่งงานจะไม่ทำให้เกิดการสื่อสารเชิงการบำบัดได้ เพราะพยาบาลวิชาชีพจะเน้นที่ความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น สอดคล้องกับจิรพร อัสวีสรุต⁵ ที่พบว่า การมอบหมายงานตามหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคนและภายในระยะเวลาอันสั้น เป็นการทำงานที่มุ่งผลสำเร็จของงานมากกว่ามุ่งที่ปัญหาผู้ป่วย ทำให้พยาบาล และผู้ป่วยขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและ วรรณ เอกอนันต์ธรรม¹⁰ พบว่ารูปแบบทีม การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ร่วมกันประเมินสภาพผู้ป่วย เชื่อมตรวจทางการพยาบาลเพื่อรับรู้อาการและให้การพยาบาลที่ถูกต้องตรงตามปัญหาของ ผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงส่งผลให้พยาบาล เกิดความตระหนัก

ในการวางแผนและให้การพยาบาลตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันกับผู้ป่วย

การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง เนื่องจากการนำทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาใช้ในการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีการประเมินผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเชิงการบำบัดให้เกิดความคุ้นเคย จนกระทั่งเกิดความไว้วางใจในการพูดคุยถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริง พยาบาลเจ้าของไข้สามารถวางแผนการพยาบาลได้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จากเป้าหมายทางการพยาบาลที่ได้ร่วมกันตั้งไว้ (Explore means to achieve goal) การปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (Agree on means to achieve goal) ดังนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จึงต้องใช้การสื่อสารเชิงการบำบัดเพื่อรวบรวมข้อมูล กำหนดเป้าหมายในการพยาบาล (Mutual goal setting) ส่งผลให้พยาบาลเจ้าของไข้ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้การสื่อสารเชิงการบำบัดเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Goal attainment)

ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อคำถามในบางข้อของแบบสอบถาม การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพอาจยังมีความไม่ชัดเจนในการสื่อ

ความหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน จึงควรมีการอธิบายเพิ่มเติมสำหรับบางข้อคำถามเพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์ได้ชัดเจนขึ้น

สรุป

การรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าหลังการใช้การพยาบาลที่มุ่งงานและการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนในการนำรูปแบบการมอบหมายงานโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงไปใช้ในหอผู้ป่วยโดยอาจเริ่มในบางหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงไปใช้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำการสื่อสารเชิงการบำบัดไปใช้กับผู้ป่วย และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan & Sadock synopsis of psychiatry: behavioral sciences and clinical psychiatry. 8th ed. Williams & Wilkins; 1998.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
4. เขียวภา จันทร์มา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
5. นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: บริษัทธนาเพรศ จำกัด; 2552.
6. Marram GD, Barrett MW, Bevis EO. Primary nursing: A model for individualized care. 2nd ed. Saint Louis: Mosby; 1979.
7. King IM. A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process. A Wiley Medical Publication; 1981.

8. Mc Donald SF. Principles of communication.
In K.M. for tinash, P.A. Holiday Worret (eds.).
Psychiatric mental health nursing. Saint. Louis:
Mosby; 2004.
9. จีรพร อัสววิศรุต, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, รุ่งรังสี
วิบูลย์ชัย. การพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานใน
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม. วารสารกองการพยาบาล
2557: 41: 54-60.
10. วรรณ เอคอนันต์ธรรม. ผลของการใช้รูปแบบ
ทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล
ของคิงต่อสัมพันธภาพผู้ร่วมงานของพยาบาล
วิชาชีพ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย
เซนต์หลุยส์; 2552.