

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแล

ต่อการจัดการดูแลของพยาบาลขั้นสูง:

กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีนครินทร์*

Satisfaction of Pediatric Patients

with Cancer and Caregivers on Care Management

of Advanced Practice Nurse: A Case Study of Srinagarind Hospital*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2557

Volume 37 No.1 (January-March) 2014

พูลสุข ศิริมูล APN., Ph.D.** สุพัฒน์นา ศักดิ์ฐานนท์ APN., ปส.ด.***

Pulsuk Siripul APN., Ph.D.** Supattana Sakdisthanont APN., Ph.D.***

บทคัดย่อ:

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 51 คน 2) ผู้ดูแลเด็กจำนวน 51 คน ศึกษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.914 และ 0.927 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุระหว่าง 6-15 ปี อายุเฉลี่ย 10.6 ปี (SD = 2.73) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (66.7%) ผู้ดูแลอายุระหว่าง 25-63 ปี อายุเฉลี่ย 40.3 ปี (SD = 8.88) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (76.5%) เข้าร่วมการศึกษานี้ ผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ถ้าเลือกได้ฉันต้องการบริการเหมือนที่ฉันได้รับในขณะนี้ 2) ฉันได้รับการบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ 3) พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ถ้าเลือกได้ฉันต้องการบริการเหมือนที่ฉันได้รับในขณะนี้ 2) ฉันได้รับการบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ 3) ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเหมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร และ ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับการที่ดีจากพยาบาล และ คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแล

Abstract:

The purpose of this research was to investigate the satisfaction of pediatric patients with cancer and caregivers' satisfaction regarding care management of an advanced practice nurse (APN). The sample consisted of 1) fifty-one pediatric patients with cancer and 2) fifty-one care givers. The study was conducted in a super

* ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากสภากาชาดไทย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

tertiary care at Srinagarind hospital. Data were collected using a demographic records, a child satisfaction questionnaire, and a caregiver satisfaction questionnaire. The children and the caregiver satisfaction questionnaires had Cronbach's alpha coefficient for overall scales of 0.914 and 0.927 consecutively. Data was analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results were found that pediatric patients with cancer, aged 6–15 years old with a mean age of 10.6 years (SD = 2.73), participated in this study. Majority of them were male (66.7%). Caregivers, aged 25–63 years old with a mean age of 40.3 years (SD = 8.88), participated in this study. Most of them were female (76.5%). The pediatric patients' satisfaction with top three highest scores were 1) if I can choose, I want to get care services as I get now, 2) I got services from the nurse who had knowledge and skills 3) the nurse paid attention to my health problems. For caregivers' satisfaction, the top three highest scores were 1) if I can choose, I want to get care services as I get now, 2) I got services from the nurse who had knowledge and skills, 3) I received nursing care from the nurse with concerning as if being kinship; I am sure that I get good services from the nurse; and suggestions from the nurse are practical. The results of this study enhance quality of nursing services and advanced practice nursing roles.

keywords: satisfaction, Advanced Practice Nurse, pediatric patient with cancer, caregiver

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงช่วยสร้างความก้าวหน้าและความเข้มแข็งของวิชาชีพการพยาบาล โดยช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ได้รับความเป็นธรรม บริการมีคุณภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคลินิกหรือชุมชน สามารถดูแลและจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ¹ การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จึงมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านการดูแล ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นต้น¹ ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต่อการบริการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่สำคัญมาก เพราะความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นภาพสะท้อนการให้บริการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างเป็นองค์รวม

แม้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและผลงานร่วมกันของการให้บริการพยาบาลของพยาบาลทุกระดับทั้งพยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse: RN) และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างไรก็ตามการประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยเฉพาะการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและเพื่อแสดงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เกิดจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้เป็นที่ประจักษ์แก่เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการ และสังคม นำไปสู่การยอมรับคุณค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในระบบบริการสุขภาพและเป็นข้อมูลในการส่งเสริมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้สืบค้นตั้งแต่ พ.ศ. 2543–2556 และคัดเลือกเอกสารและรายงานวิจัยที่ได้ฉบับเต็ม (full paper) ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คำสำคัญที่ใช้ในการ

สืบค้นได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คำสำคัญภาษาอังกฤษได้แก่ patient satisfaction, advanced practice nurse, patient outcome, outcome and ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นต้น สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้แก่ ฐานข้อมูลวิจัยทางการแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา Index of Nursing and Allied Health Literature(CINAHL) เป็นต้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อัตราเสียชีวิตในเด็กเป็น 20 ต่อประชากร 1 แสนคน² มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง แม้ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์ส่งผลให้มีอัตราการรอดชีวิตจากการรักษามากขึ้น แต่การรักษาโรคมะเร็งซึ่งมีทั้งการใช้ยาเคมีบำบัด การผ่าตัด และรังสีรักษา อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงกับผู้ป่วยได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผู้ป่วยเด็กได้รับความทุกข์ทรมานทั้งจากโรคและการรักษา³ โรคมะเร็งบางชนิดไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องบูรณาการทักษะต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วย จำเป็นต้องใช้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้เกิดการปรับตัวรับการรักษายาบาลได้ สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การศึกษาผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการต่อการดูแลหรือจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในต่างประเทศผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วย/ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการบริการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมากกว่าบริการของแพทย์หรือการได้รับการบริการตามปกติ^{4,5,6,7,8} นอกจากนี้ Ingersoll และคณะ⁹ ได้เสนอตัวชี้วัดถึงผลลัพธ์การทำงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

และมีความไว้มากที่สุด 5 ใน 10 อันดับแรกตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง(66 คน) คือ 1) ความพึงพอใจต่อการบริการการดูแล 2) การลดหรือแก้ไขอาการต่าง ๆ 3) การรับรู้ได้รับการดูแลอย่างดี 4) การยอมรับ/รับการรักษอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา 5) ความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบกับ Brooten และคณะ¹⁰ เสนอให้มีการเลือกตัวชี้วัดของผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่แสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างอย่างระมัดระวัง และเหมาะสมกับบริบทการให้บริการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้งในระดับคลินิก ระดับภาค หรือระดับประเทศ ซึ่งมีความสำคัญเท่า ๆ กับการพิจารณาถึงชนิดของบริการ จำนวนครั้ง ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ (nurse dose effects) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวในต่างประเทศและในประเทศไทยนั้นยังไม่พบว่ามีการศึกษามาก่อน

โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง(super tertiary care) ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในด้านบริการโดยมีการพัฒนาระบบต่าง ๆ ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เริ่มมีผู้ได้รับวุฒิปดเป็น ผู้มีความรู้ความชำนาญหรือเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็กโรคเรื้อรังจำนวน 1 คน เป็นผู้ที่มีความรู้สูง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมายาวนานถึง 6 ปี ทำหน้าที่ดูแลและจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวภายใต้ขอบเขตและสมรรถนะทั้ง 9 ด้านตามที่สภาการพยาบาลกำหนด¹¹ ให้บริการและมีการจัดระบบบริการเชื่อมโยงเป็นระบบจากคลินิกโรคมะเร็งที่แผนกผู้ป่วยนอก ติดตามดูแลในหอผู้ป่วยต่าง ๆ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน แสดงบทบาทครอบคลุมทั้งมิติการป้องกัน ส่งเสริม การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แม้จะมีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการซึ่งทำการประเมินโดยหอผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทำการประเมินด้วยตนเอง ที่แสดง

ให้เห็นความพึงพอใจในบริการของหอผู้ป่วยต่างๆ แต่ไม่ใช่การประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยตรง แม้มีการกล่าวถึงความพึงพอใจของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างมาก แต่ยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็ก/ผู้ให้บริการที่ดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอกมาก่อน ไม่มีการศึกษาวิจัยที่ยืนยันผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็กในองค์กรนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยชุดโครงการศึกษาประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบสุขภาพไทย ดำเนินการโดยผู้แทนจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ผลการศึกษานำไปสู่การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และเป็นข้อมูลเพื่อกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดคุณภาพการบริการของ Donabedian¹² เป็นกรอบแนวคิด โดยกล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลเป็นการเชื่อมโยงระหว่างความต้องการ ความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับจริง การวิจัยในการสะท้อนภาพของคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยอาศัยโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ สะท้อนค่านิยมเป้าหมายของระบบสุขภาพและระบบทางสังคม¹² สำหรับ

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการศึกษานี้ ใช้การประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวเพื่อสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล (patient satisfaction with nursing care) หมายถึง ความรู้สึกรวบยอดของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการดูแลที่ได้รับเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจะได้รับจากการบริการพยาบาลเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นการประเมินการตอบสนองทั้งด้านการคิดรู้อารมณ์ของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ใช้บริการ จึงต้องประเมินความพึงพอใจจากผู้ป่วยโดยตรงหรือผู้ให้การดูแลใกล้ชิดเท่านั้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากแนวคิดของ McDaniel¹³ และการทบทวนวรรณกรรม มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ความหวั่นไหวเอื้ออาทร 2) การเข้าถึงบริการและความสามารถเชิงวิชาชีพ¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553 ทำการศึกษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วย 2ง. และหอผู้ป่วย 3ง. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจำนวนมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการและการรักษาสูง ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องใช้บริการที่มีทักษะสูง เป็นสถานที่สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรการแพทย์ และเป็นแหล่งสำหรับค้นคว้าวิจัยต่างๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วยผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและผู้จัดการดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในช่วงเดือนมกราคม 2551 ถึงเดือนธันวาคม 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกระยะของโรค อายุ 6-15 ปี มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือในหอผู้ป่วย ได้รับการดูแลหรือจัดการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนในช่วงเวลาที่กำหนด(มกราคม 2551-ธันวาคม 2552) มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของเด็ก จำนวน 51 คน

2. ผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกระยะของโรค มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือในหอผู้ป่วย ได้รับการดูแลหรือจัดการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในช่วงเวลาที่กำหนด(มกราคม 2551-ธันวาคม 2552) มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 51 คน

เกณฑ์การคัดเลือกออกคือ ไม่ใช่สัญชาติไทย ขาดการติดต่อไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถเข้าใจความหมายของแบบสอบถามที่ใช้วัดได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสภาการพยาบาล และการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดการศึกษาอย่างชัดเจน และการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลกระทบบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน และแบบสอบถาม ถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ไม่สามารถสืบค้นถึงผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลได้

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล/การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และ 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ใช้สำหรับสอบถามผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 6-15 ปี 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ใช้สำหรับสอบถามผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุแรกเกิด-5 ปี แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดเป็นแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล พัฒนาโดย นางลักขณ์ สุวิสิทธิ์ สมจิต หนูเจริญกุล¹³ ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ ระดับน้อยที่สุด=1 คะแนน ถึงระดับมากที่สุด=5 คะแนน มีจำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 15-75 คะแนน คะแนนรวมมีค่ามากแสดงถึงมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมากขึ้น ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ(อาจารย์พยาบาล)จำนวน 3 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามชุดที่ 1=0.914 และแบบสอบถามชุดที่ 2=0.927

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสภาการพยาบาล และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 1 คนที่ผ่านการอบรมและเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา เข้าพบผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มารับบริการในเดือนมกราคม 2551 ถึงเดือนธันวาคม 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา หากผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลยินยอม เข้าร่วมการศึกษา จึงให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอม ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 25-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งร้อยละ 66.7 (34 คน) เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 6-15 ปี อายุเฉลี่ย 10.6 ปี (SD=2.73) เกือบทั้งหมด(ร้อยละ 98.0)นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 47.0 (24 คน) ผู้ป่วยร้อยละ 60.8 (31 คน)ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน (ALL) มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-2 ปีร้อยละ 52.8 (27 คน) ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 2 ปี 9 เดือน (SD=33.1) ภาวะส่วนใหญ่อายุร้อยละ 90.2 (46 คน) ไม่มีโรคแทรกซ้อนนอก

เหนือจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีประวัติเคยเข้ารับการนอนรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 66.7 (34 คน) เนื่องจากต้องมารักษาตามนัดร้อยละ 50.0 (17 คน) มีอาการกำเริบร้อยละ 17.6 (6 คน) ผู้ดูแลหลักเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาลคือมารดา ร้อยละ 72.5 (37 คน)

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระดับมากและมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) ถ้าเลือกได้ฉันต้องการบริการเหมือนที่ได้รับในขณะนี้ 2) ฉันได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ 3) พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน 4) ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับบริการที่ดีจากพยาบาล 5) ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร และฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน และพยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคนของฉัน

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีความพึงพอใจน้อยต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งควรมีการปรับปรุงโดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง 2) พยาบาลช่วยแก้ปัญหาคำถามของฉันได้ และ ฉันไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาของฉันให้พยาบาลฟัง 3) พยาบาลให้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน 4) พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่ 5) ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน และ ฉันเข้ารับบริการจากพยาบาลได้ง่ายและสะดวก และ คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (n=51)

บริการทางการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความห่วงใยเอื้ออาทร					
1. ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร	16(31.4)	31(60.8)	4(7.8)	0	0
2. ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน	16(31.4)	29(56.8)	5(9.8)	1(2.0)	0
3 พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่	15(29.4)	28(54.9)	7(13.7)	1(2.0)	0
4. พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ	15(29.4)	31(60.8)	5(9.8)	0	0
5. พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน	20(39.2)	26(51.0)	5(9.8)	0	0
6. ฉันไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาของฉันให้พยาบาลฟัง	14(27.4)	26(51.0)	10(19.6)	1(2.0)	0
การเข้าถึงการบริการ					
8. พยาบาลให้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน	15(29.4)	27(52.9)	9(17.7)	0	0
9. พยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคนของฉัน	16(31.4)	31(60.8)	3(5.8)	1(2.0)	0
10. พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง	15(29.4)	23(45.1)	12(23.5)	1(2.0)	0
11. พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของฉันได้	13(25.5)	27(52.9)	9(17.7)	2(3.9)	0
12. ฉันเข้ารับบริการจากพยาบาลได้ง่ายและสะดวก	15(29.4)	30(58.8)	6(11.8)	0	0
13. ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับบริการที่ดีจากพยาบาล	19(37.3)	28(54.9)	4(7.8)	0	0
15. ถ้าเลือกได้ฉันต้องการบริการเหมือนที่ฉันได้รับอยู่ขณะนี้	31(60.8)	16(31.4)	4(7.8)	0	0
ความสามารถวิชาชีพ					
16. คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้	15(29.4)	30(58.9)	4(7.8)	2(3.9)	0
17 ฉันได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ	24(47.1)	22(43.1)	5(9.8)	0	0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงร้อยละ 76.5 (39 คน) อายุอยู่ระหว่าง 36-40 ปี มากที่สุดร้อยละ 27.5 (14 คน) อายุเฉลี่ย 40.3 ปี (SD=8.88) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.1) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 60.8 (31 คน) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 88.2) มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 62.7 (32 คน) มากกว่าครึ่งมีรายได้ครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 56.9 (29 คน) ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอเพียงต่อการใช้จ่ายร้อยละ 60.8 (31 คน) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทองร้อยละ 88.2 (45 คน)

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ดูแลมากกว่าร้อยละ 60 มีความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเกือบทุกข้อในระดับมากและมากที่สุด มีข้อที่ 1 (ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร) ที่มีผู้ดูแลร้อยละ 53 ที่พึงพอใจในระดับมาก

และมากที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจระดับมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) ถ้าเลือกได้ฉันต้องการบริการเหมือนที่ได้รับในขณะนี้ 2) ฉันได้รับการบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ 3) ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร และฉันมั่นใจว่าฉันได้รับการบริการที่ดีจากพยาบาล และคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ 4) พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน 5) พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ

ผู้ดูแลมีความพึงพอใจน้อยต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งควรมีการแก้ไขปรับปรุงโดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ดูแลที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) พยาบาลให้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน 2) พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของฉันได้ 3) ฉันไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาของฉันให้พยาบาลฟัง 4) พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่ และ พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ 5) ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน และ พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (n=51)

บริการทางการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความห่วงใยเอื้ออาทร					
1. ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร	21(41.2)	26(51.0)	3(5.8)	1(2.0)	0
2. ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน	17(13.7)	27(52.9)	7(13.7)	0	0
3 พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่	14(27.5)	29(56.9)	7(13.7)	1(2.0)	0
4. พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ	19(37.3)	24(47.1)	7(13.7)	1(2.0)	0
5. พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน	20(39.2)	26(51.0)	5(9.8)	0	0
6. ฉันไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาของฉันให้พยาบาลฟัง	18(35.5)	24(47.1)	7(13.7)	2(3.9)	0
การเข้าถึงการบริการ					
8. พยาบาลให้เวลานฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน	10(19.6)	27(52.9)	14(27.5)	0	0
9. พยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคนของฉัน	18(35.8)	27(52.9)	5(9.8)	1(2.0)	0
10. พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง	15(29.4)	29(56.9)	6(11.8)	1(2.0)	0
11. พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของฉันได้	13(25.5)	28(54.9)	9(17.6)	1(2.0)	0
12. ฉันเข้ารับบริการจากพยาบาลได้ง่ายและสะดวก	13(25.5)	32(62.7)	5(9.8)	1(2.0)	0
13. ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับบริการที่ดีจากพยาบาล	21(41.2)	25(49.0)	4(7.8)	1(2.0)	0
15. ถ้าเลือกได้ฉันต้องการบริการเหมือนที่ฉันได้รับอยู่ขณะนี้	28(54.9)	21(41.2)	1(2.0)	1(2.0)	0
ความสามารถวิชาชีพ					
16. คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้	21(41.2)	24(47.1)	6(11.8)	0	0
17. ฉันได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ	23(45.1)	26(51.0)	1(2.0)	1(2.0)	0

การอภิปรายผล

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ผลการวิจัยนี้พบว่าส่วนใหญ่(มากกว่าร้อยละ 50) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการของพยาบาลในระดับมากถึงมากที่สุด เนื่องจากก่อนที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเข้ามาปฏิบัติงานนั้น ผู้ป่วยเด็กมักได้รับการดูแลจากพยาบาลอื่นๆ ตามปกติ (routine) ซึ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก เมื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเข้ามาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ได้ริเริ่มการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพิ่มขึ้น ใช้การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการของพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณเป็นจุดเด่นของวิชาชีพพยาบาล¹⁴ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กจะมีลักษณะของความเป็นมารดา คือ อ่อนน้อมและอ่อนโยน แม้พยาบาลคนนั้นจะไม่เคยผ่านสถานภาพการเป็นมารดามาก่อนก็ตาม¹⁵ สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีกรอบในการปฏิบัติงานภายใต้สมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด^{1,11,16} ต้องพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลและสากล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องพัฒนาและปรับปรุงการบริการของตนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง ใช้กลวิธีต่างๆ อย่างเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจึงมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากพยาบาลทั่วไป¹⁷ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกประทับใจและเกิดความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด 5 อันดับแรกนั้นมีผู้ป่วยเด็กจำนวน 4-13 คน ที่มีความเห็นดังกล่าว แต่ก็ควรพิจารณารายทางแก้ไข ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นประเด็น

เกี่ยวกับการติดตามปัญหา การแก้ปัญหา ความเข้าใจปัญหา และความไว้วางใจในการเล่าปัญหาให้พยาบาลฟัง ซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยเด็กจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับหนึ่ง แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุดคือบิดามารดาหรือผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิดและอยู่ดูแลตลอดเวลา ผู้ป่วยเด็กจึงเกิดความไว้วางใจบิดามารดาหรือผู้ดูแลมากกว่าบุคคลอื่น¹⁸ สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่บุคลากรทีมสุขภาพมักให้คำอธิบาย/คำแนะนำแก่ผู้ดูแลมากกว่าให้ผู้ป่วยเด็ก¹⁸ เนื่องจากข้อจำกัดด้านพัฒนาการของเด็กและอาจเกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ดูแลที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเด็กได้รับรู้ข้อมูลบางอย่าง¹⁹ ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีการรับรู้จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้บริการด้านการให้ข้อมูลแก่น้อยกว่าบริการด้านอื่น ๆ

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ผู้ดูแลส่วนใหญ่(ร้อยละ 60) มีความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับมากและมากที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 5 อันดับแรกเป็นประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในปัจจุบัน เกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับ เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ให้การดูแลและห่วงใยเสมือนญาติมิตร ให้ความช่วยเหลือทันทีที่ต้องการ และให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ยึดเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับคุณธรรมจริยธรรมสูง มีความเสียสละ และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ²⁰ คุณลักษณะเหล่านี้สะท้อนอยู่ในภาพลักษณ์และอัตลักษณ์ของพยาบาลอย่างเป็นสากล²¹ ทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าวิชาชีพอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่าผู้ป่วย/ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการบริการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมากกว่าบริการของแพทย์หรือการบริการ

ตามปกติ^{4,5,6,7,8} ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการศึกษานี้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งยาวนาน (6 ปี) มีความรู้ระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลเด็ก และค้นคว้าศึกษาเอกสารวิชาการอย่างสม่ำเสมอ กล่าวได้ว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอย่างลึกซึ้ง มีการพัฒนาตนเองด้วยการฝึกสมาธิและการบำบัดเสริม ทำให้มีลักษณะอ่อนโยนและเอื้ออาทร นอกจากนี้มีการให้ความรู้การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง สร้างสื่อต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว คุณสมบัติเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกประทับใจและเกิดความพึงพอใจในการบริการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับมากถึงมากที่สุด

สำหรับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับปานกลางน้อย และน้อยที่สุดนั้น มีผู้ดูแลจำนวน 4-14 คน ที่มีความเห็นดังกล่าวแต่ก็ควรคำนึงถึง ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นประเด็นเกี่ยวกับการให้เวลาพูดคุยปัญหา การช่วยแก้ปัญหา ความเข้าใจในปัญหา การติดตามปัญหา ความไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาให้พยาบาลฟัง ซึ่งสะท้อนว่าผู้ดูแลบางส่วนไม่ได้รับความสนใจและความเอาใจใส่จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพียงพอ อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการศึกษานี้มีเพียง 1 คนเท่านั้น แต่มีผู้ป่วยเด็กในความรับผิดชอบจำนวนมากและล้วนมีความต้องการแตกต่างกันในแต่ละราย ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแม้มีภาระงานมากแต่มีความรับผิดชอบสูง ทำให้ผู้ใช้บริการมีความต้องการได้รับการบริการมาก¹⁸ เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองจึงทำให้เกิดความพึงพอใจน้อย

3. วิธีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

ในการประเมินความพึงพอใจครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำรูปถ่ายเสมือนจริงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและ

พยาบาลวิชาชีพคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กในห้องตรวจกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยเด็ก ให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแลซึ่งรูปของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง(แยกจากรูปของพยาบาลวิชาชีพคนอื่นๆ) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลมีความเข้าใจชัดเจนตรงกันว่ากำลังประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผลปรากฏว่าผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลสามารถจำแนกรูปได้ว่าใครคือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง(ระบุชื่อได้) ประกอบกับผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือต้องได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างน้อย 6 เดือนและมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีขนาดของการพยาบาล (dose effect) พอที่จะประเมินความพึงพอใจได้ ซึ่งสำคัญทั้งจำนวนครั้งและระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล²² อย่างไรก็ตามการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ได้แนะนำตนเองต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการหรือมีป้ายชื่ออย่างชัดเจนว่าตนเองเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและการบริการพยาบาลที่ยังไม่เฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่วไปกับผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลชั้นสูงได้

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโดยตรง (อายุ 6-15 ปี) ซึ่งจากการทดลองใช้แบบสอบถามผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ มีผู้ป่วยส่วนน้อยไม่ถึงร้อยละ 10 (จาก 30 คน) ที่ต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ ซึ่งในกรณีเช่นนี้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมและขอให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กเลือกคำตอบตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการคิด รู้ตามธรรมชาติของพัฒนาการเด็ก การประเมินความพึงพอใจนั้นให้ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นผู้ประเมิน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรจัดการดูแลให้บริการโดยคำนึงถึงชนิดของบริการ จำนวนครั้ง ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ (nurse dose effect) และคุณภาพของบริการพยาบาล ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมความต้องการด้านต่างๆของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยคำนึงถึงความห่วงใยเอื้ออาทร เช่น การดูแลห่วงใยเสมือนเป็นญาติมิตร สร้างความรู้สึกให้ผู้ให้บริการเกิดความไว้วางใจเป็นผู้ที่พึ่งพาได้ ให้ความเอาใจใส่ต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้ความช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาทุกข์ต่างๆโดยทันทีเมื่อผู้ให้บริการต้องการ

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรดำเนินการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเข้าถึงบริการต่างๆอย่างมีศักดิ์ศรี โดยเฉพาะบริการที่ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเฉพาะรายอย่างชัดเจน เช่น มีการนัดหมายเวลา ให้บริการและกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างชัดเจน สามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้หลายทาง เข้ารับบริการสะดวกรวดเร็วและเป็นมิตร

3. ผู้บริหารและผู้นำน้องควรควรมีนโยบายส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีการพัฒนาศักยภาพความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลอยู่เสมอ เช่น การเข้าอบรมทางวิชาการ การฝึกเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้ผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจว่าได้รับบริการจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามบริบท ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่อาจสะท้อนผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระยะยาว ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในรูปแบบของการติดตามศึกษาผู้ป่วยระยะยาว (longitudinal research)

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยจากแนวคิดของ McDaniel¹³ และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมี 3 องค์ประกอบย่อย ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมองค์ประกอบหรือปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความพึงพอใจ เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ คุณลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาล เป็นต้น การศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในอนาคตควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้มาศึกษาร่วมด้วย

3. ควรมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการจัดการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคต่างๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในภาพรวม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการเลขาธิการวุฒิสภาที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย ศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ให้คำแนะนำ/ปรึกษาและสนับสนุนการทำวิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง นางสาวเกติณี บุญยวัฒนากุล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Hanucharurnkul S, Jeangswan N, Partiprajak S. Outcomes and outcome evaluations of advanced practice nurses. In Somchit H, Orasa P. (editors). Advanced practice nursing: Integrated to practice. (p 87-113). 1st ed. Bangkok: Judtong company limited. 2010.(in Thai)
2. Jareansiri W. Cancer in children. 2007. [cited 2014 March 10]. Available from: URL: <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/health-system/cancer/1952>.

3. Siripul P. Symptom management: Nursing care for Pediatric patients with leukemia. Khon Kaen: Khon Kaen University Press. 2011.(in Thai)
4. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ* 2002;324(7341):819-23.
5. Moore S, Corner J, Haviland J, Wells M, Salmon E, Normand C, Brada M, O'Brien M, Smith I. Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomised trial. *BMJ* 2002;325(7373):1145-7.
6. Brooten D, Knapp H, Borucki L, Jacobsen B, Finkler S, Arnold L, Mennuti M. Early discharge and home care after unplanned cesarean birth: nursing care time. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1996;25(7):595-600.
7. Brooten D, Roncoli M, Finkler S, Arnold L, Cohen A, Mennuti M. A Randomized Trial of Early Hospital Discharge and Home Follow-Up of Women Having Cesarean Birth. *Obstet Gynecol* 1994;84(5):832-8.
8. Bergman K, Perhed U, Eriksson I, Lindblad U, Fagerström L. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care. *Int J Nurs Pract* 2013;19(3) :326-33.
9. Ingersoll GL., McIntosh E, Williams M. Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *J Adv Nurs* 2000;32(5):1272-1281.
10. Brooten D, Youngblut JM, Deosires W, Singhala K, Guido-Sanz F. Global considerations in measuring effectiveness of advanced practice nurses. *Int J Nurs Stud* 2012;49(7):906-12.
11. Thailand Nursing and Midwifery Council. Scopes and competencies of advanced practice nurses variety departments. Posted 2007. [cited 2013 May 15]. Available from: URL <http://203.157.169.5/nbps/person/01/016.pdf>. (in Thai)
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 1966;44(3):166-203.
13. Suwisith N, Hanucharunkul S. Development of the patient satisfaction with nursing care questionnaire. *Rama Nurs J* 2011;17(2):264-77.(in Thai)
14. Carlson CA, Hobbie WL, Brogna M, Ginsberg JP. A multidisciplinary model of care for childhood cancer survivors with complex medical needs. *J Pediatr Oncol Nurs* 2008;25(1):7-13.
15. Hockenberry-Eaton M. A comparison of the educational needs of advanced practice nurses in pediatric oncology: 1987 and 1995. *J Pediatr Oncol Nurs* 1996;13(4):212-3.
16. Moopayak K. Roles and competencies of advanced practice nursing. *J Nurs Sci* 2008;26(1):33-45. (in Thai)
17. Darmody JV. Observing the work of the clinical nurse specialist: A pilot study. *Clin Nurs Spec* 2005;19(5):260-8.
18. Callahan C, De La Cruz H. Central line placement for the pediatric oncology patient: a model of advanced practice nurse collaboration. *J Pediatr Oncol Nurs* 2004;21(1):16-21.
19. Rideout K. Evaluation of a PNP care coordinator model for hospitalized children, adolescents, and young adults with cystic fibrosis. *Pediatr Nurs* 2007;33(1):20-34,48.

20. Onishi M, Sasaki M, Nagata A, Kanda K. Development of nurses with specialties: the nurse administrators' perspective. *J Nurs Management* 2008;16:795-803.
21. Sheer B, Wong FKY. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarship* 2008;40(3):204-11.
22. Brooten D, Youngblut JM, Deatrick J, Naylor MD, York R. Patient problems, advanced practice nurse (APN) interventions, time and contacts among five patient groups. *J Nurs Sci* 2003;35(1):73-9.