

ผลของการจัดการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม
ต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ของพยาบาล และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า
ของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

**The Effects of Participatory Nursing Model on Nurses' Perception
for Professional Value and Decision for Advance Care Planning
of Patient with Risk of Stroke**

ไชนูญ มาหมัด, พย.บ., Zainoon Mamad, B.N.S.^{1*}

ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด., Panta Apiruknapanond, Ph.D.²

สุวรรณี ละออปักษิน, ค.ด. Suwannee Laoopugsin, Ph.D.³

¹ นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹ Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Saint Louis College

² อาจารย์, ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

² Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

³ รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

³ Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

*Corresponding Author Email: zainoon0@gmail.com

Received: September 22, 2022

Revised: April 12, 2023

Accepted: June 6, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 25 คน และกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ผู้ให้บริการได้รับการพยาบาลแบบเดิมจำนวน 20 ราย และ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ผู้ให้บริการได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมจำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มีดังนี้ 1.1 รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของซาส์กิน และดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1.2 เครื่องมือที่ใช้

กำกับการทดลอง ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม และ 2) แบบทดสอบความรู้ ในการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ใช้บริการ หลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้ 2.1 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของยอน อินจา และคณะ (Yeun et al., 2005) และ 2.2 แบบประเมินความรู้ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบบันทึกการตัดสินใจล่วงหน้าของผู้ป่วยโดยเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ และ เปรียบเทียบความรู้และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของกลุ่มผู้ใช้บริการระหว่างหลังการได้รับการพยาบาลแบบเดิมกับหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมโดยสถิติ Mann-Whitney U ผลการวิจัยพบว่า 1. หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม 3 ด้าน คือ 1) การเห็นคุณค่าในวิชาชีพ 2) การตระหนักรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม 3) บทบาทในการบริการพยาบาล ส่วนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพรายด้านที่ไม่สูงขึ้น มี 2 ด้าน คือ 1) ความเป็นมืออาชีพของพยาบาล และ 2) ด้านความคิดริเริ่มของพยาบาล และ 2. ความรู้และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ใช้บริการที่ได้รับการรูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ การตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า ภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This semi-experimental research The objective is to study the results of using participatory nursing models to recognize the professional value of professional nurses. And the advance planning decision of patients with stroke risk The sample is divided into 2 groups, namely the professional nursing group that operatesIn the 25 gymnast patients and the user group, the control group is a group in which 20 users receive traditional nursing and the trial group is a group in which users are nursing using participatory nursing forms 20 Research tools have 2 parts. Part 1 is an experimental tool. And the tools used to direct the experiment are as follows: 1.1 participatory nursing model By using the concept of participatory management principles of Susshkin And operated byParticipation of professional nurses, internal medicine ward, 1.2 tools used to supervise experiments, including 1) knowledge tests About stroke and advance planning decisions of professional nurses Before and after the development of participatory nursing models and 2) Knowledge test In practice when having a stroke Of service users After the development

of a participatory nursing model, Part 2, the tools used to gather information are as follows: 2.1 Yon Eunja's Nursing Professional Recognition Questionnaire and Faculty (Yeun et al., 2005) And 2.2 knowledge evaluation model And pre-planned decisions developed by the researcher And the patient's advance decision record in writing The statistics used in the research are the average percentage, standard deviation, and comparison of knowledge and judgment. The pre-planned mind of the user group during the period after receiving the same nursing and after using the participatory nursing model by Mann-Whitney U statistics. The results show that 1. After using the participatory nursing model Nurses have a higher professional value recognition of professional nurses than before using the participatory nursing model. When considered on a side basis, found that After using the participatory nursing model Nurses that are sample groups have a high level of professional value recognition. More than before, the use of 3-sided participatory nursing models is 1) Professional appreciation 2) Social and cultural awareness 3) Role in nursing services As for the perceived professional value that is not higher, there are 2 areas 1) Nursing professionalism and 2) Nursing initiatives and 2. Knowledge and advance planning decisions of service users receiving participatory nursing forms Higher than those receiving traditional nursing. Statistically significant at level .05.

Keyword: *Participatory Nursing Model, Perception for Professional Value, Decision for Advance Care, Risk of Stroke*

บทนำ

การพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข, 2564) วิชาชีพการพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องให้บริการสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัยของผู้ใช้บริการการพัฒนาความรู้ในการจัดการการดูแลตนเองและครอบครัว (กนกพร จิวประสาธ, 2558) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ซึ่งเป็นบทบาทอิสระ และนำแผนการรักษาถึงผู้ป่วยอย่างปลอดภัย [สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน), 2560]

ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องมีการวางแผน ปรับปรุง และพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุด การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ (จารุณี ดาวังปา และ มณีรัตน์ ภาครูป, 2560) เบญจมาศ ปรีชาคุณ และคณะ (2558) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วย ครอบคลุม โดยการให้ความรู้ และการพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำ ปลอดภัย มีความเมตตา กรุณา และเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงคุณค่าวิชาชีพ และภาพลักษณ์ด้านบริการ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ และมีภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าของงานการพยาบาล พยาบาลต้องรับรู้ถึงคุณค่า

ในงานพยาบาล เกิดความรัก ความภูมิใจในวิชาชีพ นำมาซึ่งคุณภาพการดูแล คุณภาพบริการพยาบาลที่ดี กนกอร ธาราช, สุวิณี วิวัฒน์วานิช และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2552) พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพโดยคำนึงถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ได้นำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และถูกกำหนดให้เป็นนโยบายด้านการบริการสาธารณสุข ซึ่งการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการบริการที่ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญระหว่างผู้ให้บริการและครอบครัว โดยให้ความรู้สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ทรรศนันท์ ไทยอัฐวิธิ และอภิญญา จำปามูล, 2562)

การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่บุคคลต้องเลือกกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากการตัดสินใจนั้นเป็นการตัดสินใจที่มีผลต่อชีวิตในระยะยาว ผู้ตัดสินใจควรเป็นตัวผู้ป่วยเองและญาติสนิท และผู้ตัดสินใจต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดี อีกทั้งต้องรับรู้ถึงผลกระทบต่อการตัดสินใจนั้น ทั้งนี้อาจต้องใช้เวลาไตร่ตรอง (สุริยา ฟองเกิด, ศุภรา หิมามันโต, และสิบตระกูล ตันตลานุกุล, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ และต้องตัดสินใจเพื่อรับการรักษา หากการตัดสินใจนั้นเป็นการตัดสินใจที่มีผลต่อชีวิตในระยะยาว ผู้ป่วยและผู้ตัดสินใจร่วมจึงมีความวิตกกังวล เนื่องจากอยู่ในช่วงเวลาที่ย่ำแย่และคับขัน (ปฐมวดี สิงห์ทอง และชนกพร จิตปัญญา, 2557) ผู้ป่วยระยะวิกฤติฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตและต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทันทีจากทีมบุคลากรสุขภาพ เพื่อลดอัตราการตายและพิการลงโดยเฉพาะ

อย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ที่มาถึงโรงพยาบาลและต้องการการตัดสินใจรับการรักษาเร่งด่วน ขั้นตอนการตัดสินใจเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา และอาศัยผู้ดูแลที่มีอำนาจในการตัดสินใจรับการรักษา ในเวลาที่ยผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่ตัดสินใจเองไม่ได้ ความไม่เข้าใจต่อการรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นใจ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินของโรค และแนวทางการรักษาเมื่อเกิดภาวะวิกฤติโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตันเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ที่ผู้ป่วยต้องตัดสินใจ เพื่อการดูแลรักษาอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายและความพิการหลงเหลืออยู่ นอกจากผลลัพธ์ต่อตัวผู้ป่วยแล้วยังมีผลต่อโรงพยาบาล คือระยะเวลาการครองเตียงเพิ่มขึ้น อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน เพิ่มสูงขึ้น และภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทั้งต่อโรงพยาบาล และผู้ป่วย และทั้งต้นทุนทางตรง และทางอ้อม

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลและภารกิจด้านการพยาบาลได้ร่วมพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง และได้วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินการจากการวิเคราะห์ระบบ Stroke Fast Track เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตันเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) พบว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเวลาวิกฤติ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องตัดสินใจ ในช่วงเดือนตุลาคม 2561-กันยายน 2562 พบปัญหาการตัดสินใจล่าช้า จากการวิเคราะห์ระบบ Stroke Fast Track ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตันเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) มีจำนวนทั้งสิ้น 34 ราย มีจำนวน 6 ราย ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Thrombolysis) เกินระยะเวลาที่กำหนดมากกว่า 60 นาที คิดเป็นมากกว่าร้อยละ 17 และมีจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 33.33

ที่เกิดจากการตัดสินใจล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงและเสียโอกาสการรักษาตามมาตรฐาน ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดของซาส์คิน Sashkin (1982) ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Planning) ของผู้ป่วย และครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤติโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตันเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิม และการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

2. ผู้ป่วยภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม มีความรู้ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าสูงกว่าการใช้รูปแบบพยาบาลแบบเดิม

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

พัฒนาขึ้นมาจากการประชุมพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีขั้นตอน คือ

1. การกำหนดเป้าหมาย (Participation in Goal Setting)
- พยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย การดูแลร่วมกัน
2. ตัดสินใจ เลือกแนวทางปฏิบัติร่วมกัน (Participation in Decision Making)
- พยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วยร่วมเลือกแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
3. วิเคราะห์ หาแนวทางการป้องกันปัญหาร่วมกัน (Participation in Problem Solving)
- พยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางป้องกัน แก้ไขปัญหา
4. สร้างรูปแบบการพยาบาล ทิยยอมรับร่วมกัน (Participation in Change)
- พยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วยเลือกแนวทาง เพื่อการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

Sashkin (1982)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล

1. อัตมโนทัศน์ของวิชาชีพ (Self-concept of the profession)
 2. การรับรู้ทางสังคม (social awareness)
 3. ความเป็นมืออาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (professionalism of nursing)
 4. บทบาทของการบริการพยาบาล (the roles of nursing service)
 5. ความคิดริเริ่มของพยาบาลวิชาชีพ (originality of nursing)
- Yeun et al. (2005)

ความรู้และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรมี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน และ 2) ผู้ใช้บริการเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 พยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 25 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองได้ครบกระบวนการ

2) เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ย้ายไปปฏิบัติที่หน่วยงานอื่น ป่วย หรือ ลางาน ช่วงการดำเนินการทดลองมากกว่า ร้อยละ 20 ของการทำงาน

1.2.2 ผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 20-80 ปีที่เข้ารับบริการ จำนวน 40 ราย ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 20 คนตามเกณฑ์ของสุวิมล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย (2546) โดยกลุ่มควบคุม ซึ่งจะได้รับการพยาบาลแบบเดิมจำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลอง ซึ่งจะได้รับการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม จำนวน 20 ราย

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีความผิดปกติด้านการได้ยิน การมองเห็น ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ดังนี้ มีความดันโลหิตสูง คือ ความดันตั้งแต่ 140/90 mmHg ขึ้นไป เป็นโรคเบาหวาน HbA1C มากกว่า 6.4 ไขมันในเลือดสูง คือ Cholesterol มากกว่า 200 mg% และไขมันชนิดไม่ดีหรือ LDL มากกว่า 100 mg% เป็นโรคอ้วน คือ ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 23 kg/m² และรอบเอวมากกว่า 32 นิ้วในผู้หญิง หรือ 36 นิ้วในผู้ชาย เป็นโรคหัวใจ สุกดิบหรือตีบสุรา

การป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง เมื่อเก็บข้อมูลครบ จึงเริ่มการทดลอง ดังนั้นผู้ให้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นคนละกลุ่มกัน และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการ Matched pair group โดยจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ แบ่งเป็นเพศชาย เพศหญิง ในเรื่องของอายุ แบ่งเป็นอายุ 21-40 ปี อายุ 41-60 ปี อายุ 61-80 ปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ คือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของซาสคกิน Sashkin (1982) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1.1 แบบประเมินการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของยอน อึนจา และคณะ (Yeun et al., 2005) ที่ผ่านการแปลแบบย้อนกลับ (Back-Translation) มีจำนวนทั้งหมด 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย ดังนี้ (1) การเห็นคุณค่าในวิชาชีพ จำนวน 9 ข้อ (2) การตระหนักถึงทางสังคมและวัฒนธรรม จำนวน 8 ข้อ (3) ความเป็นมืออาชีพของพยาบาล จำนวน 5 ข้อ (4) บทบาทในการให้บริการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ และ (5) ความคิดริเริ่มของรพพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้เท่ากับ 0.86 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

2.1.2 แบบประเมินความรู้ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า และแบบบันทึกการตัดสินใจล่วงหน้าของผู้ป่วยโดยเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ และข้อมูลของผู้ป่วยสรุปการตัดสินใจโดยเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจาก คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือ

3.1.2 ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการจัดทำวิจัย

3.1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อขอความร่วมมือโดยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย

และเครื่องมือวิจัย

3.1.4 สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงรายละเอียดการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ ระหว่างทีมผู้วิจัยกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงแนวทางการพัฒนาโครงการวิจัย และร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล

3.1.5 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามจนหมดข้อสงสัย

3.1.6 ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการทดลอง

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

ระยะที่ 1 กลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของกลุ่มควบคุมหลังจากที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิม

ระยะที่ 2 กลุ่มพยาบาล

- แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วม การวิจัย พร้อมให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า โดยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองก่อนอบรม และทำแบบสอบถามการเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของยอน อึนจา และคณะ (Yeun et al., 2005) ก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม (Pre-test)

- อบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า โดยผู้เชี่ยวชาญ

- ให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบทดสอบความรู้ โดยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าหลังอบรม และพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

- ให้พยาบาลวิชาชีพแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

- หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพมีการวางแผน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันประชุมปรึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ในบริบทของโรงพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของซาส์ซกิน (Sashkin, 1982) มีขั้นตอนคือ พยาบาลทุกคนร่วมกันกำหนดเป้าหมาย พยาบาลทุกคนร่วมกันตัดสินใจ พยาบาลทุกคนร่วมกันแก้ไขปัญหา ร่วมกันพัฒนารูปแบบการพยาบาล (Participation in Change)

ระยะที่ 3 กลุ่มพยาบาล

- วันที่ 1 พยาบาลวิชาชีพประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (5 นาที)

- วันที่ 2 พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (10 นาที)

- วันที่ 3 พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ แลกเปลี่ยนข้อมูล และประเมินผลโดยให้กลุ่มผู้ใช้บริการทวนกลับ (15 นาที)

- ผู้วิจัยตรวจเยี่ยมพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล สรุปผลการเยี่ยมตรวจพยาบาลวิชาชีพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

3.3 ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

กลุ่มพยาบาล ทำแบบสอบถามการรับรู้

คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของยอน อึนจา และคณะ (Yeun et al., 2005) หลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม (Post-test)

กลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มทดลอง หลังผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ความรู้ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) เช่น วิธีแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 เปรียบเทียบความรู้ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของกลุ่มผู้ใช้บริการระหว่างหลังการได้รับการพยาบาลแบบเดิมกับหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมโดยสถิติ Mann-Whitney U

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการขอเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่จะได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลาตามต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการ

ลายลักษณ์อักษร โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยได้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์แบบเร่งรัด เรียบร้อยแล้ว เลขที่รับรอง E.008/2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนมากมีอายุเฉลี่ยที่ 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 76 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 44

กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนมากเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุด โดยผู้ใช้บริการมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.50 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 40 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ และพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 45 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่

10,000-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนเพียงพอ สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม มีโรคประจำตัวเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ผลการวิเคราะห์การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ไม่สูงขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังการทดลองการรับรู้คุณค่าวิชาชีพรายด้านที่สูงขึ้นจากก่อนการทดลองมี 3 ด้าน คือ 1) การเห็นคุณค่าในวิชาชีพ 2) การตระหนักถึงทางสังคม และวัฒนธรรม และ 3) บทบาทในการบริการพยาบาล ในขณะที่การรับรู้คุณค่าวิชาชีพที่ไม่สูงขึ้น มี 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นมืออาชีพของพยาบาล และด้านความคิดริเริ่มของพยาบาล (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามด้าน

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเห็นคุณค่าในวิชาชีพ	4.17	.64	สูง	4.49	.37	สูงมาก
การตระหนักถึงทางสังคมและวัฒนธรรม	3.93	.62	สูง	4.34	.48	สูงมาก
ความเป็นมืออาชีพของพยาบาล	4.18	.69	สูง	4.40	.55	สูง
บทบาทในการให้บริการพยาบาล	4.02	.75	สูง	4.41	.41	สูงมาก
ความคิดริเริ่มของพยาบาล	3.53	.91	สูง	4.08	2.67	สูง
โดยรวม	3.97	.72	สูง	4.34	.89	สูงมาก

ผลการเปรียบเทียบความรู้ และการตัดสินใจ วางแผนล่วงหน้าของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิม และการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พบว่า ความรู้ และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ใช้บริการที่

ได้รับการบริการรูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม สูงกว่า ผู้ที่ได้รับได้รับการพยาบาลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้า ของผู้ใช้บริการหลังการได้รับการพยาบาลแบบเดิมกับหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

ความรู้และการตัดสินใจ	$\bar{X}$	ร้อยละ	ระดับ	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig (1-tailed)
กลุ่มควบคุม	3.70	37	ต่ำ	99.000	2.744	.006 *
กลุ่มทดลอง	6.65	66.5	กลาง			

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม 3 ด้าน คือ 1) การเห็นคุณค่าในวิชาชีพ 2) การตระหนักรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม 3) บทบาทในการบริการพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลรับรู้ถึงคุณค่าในงานพยาบาลอยู่แล้วเนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ และมีภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าของงานการพยาบาล ทำให้เกิดความรัก ความภูมิใจในวิชาชีพ นำมาซึ่งคุณภาพการดูแล คุณภาพบริการพยาบาลที่ดี (กนกอร ธารา และคณะ, 2552) และเมื่อได้เข้ารับการ

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพสูงมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้และการตัดสินใจวางแผนล่วงหน้าของผู้ใช้บริการที่ได้รับการบริการรูปแบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม สูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จึงไม่รับรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่เมื่อได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากพยาบาลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณเตือนและการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ถึงการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของคลินิกโรคจากการทำงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (2560) ที่พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ชัดเจนทำให้ความเสี่ยงในการเสียชีวิตหรือพิการลดลง และการจัดทำโครงการอบรมพยาบาลทำให้พยาบาลมีทักษะเพิ่มมากขึ้น และทำให้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ด้านบริหาร

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลที่ไม่สูงขึ้นหลังการทดลอง มี 2 ด้าน คือ ด้านความเป็นมืออาชีพของพยาบาล และด้านความคิดริเริ่มของพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารควรหาแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลในทั้ง 2 ด้านดังกล่าว เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความเป็นมืออาชีพ และสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ด้วยความริเริ่ม อันจะส่งผลให้งานพยาบาลก้าวหน้าได้ต่อไป

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและผู้ตัดสินใจแทน

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านความเป็นมืออาชีพ และด้านความคิดริเริ่มของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข. (2564). *คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2563 (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล)*. สืบค้นจาก [https://stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ%20ปี%202563%20\(ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล\).pdf](https://stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ%20ปี%202563%20(ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล).pdf)

กนกพร จิวประสาท. (2558). บทบาทพยาบาลและการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการรักษาในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวิกฤต : กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26-27(2), 1-2.

กนกอร ธารา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2552). คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 25(2), 1-1.

คลินิกโรคจากการทำงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2560). *โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร*. สืบค้นจาก http://chainathospital.moph.go.th/chainatweb/file_store_path/20181218154956-34-10451.pdf

จารุณี ดาวังปา, และมณีนรัตน์ ภาครูป. (2560). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น*, 11(2), 215-226.

พรรคสนั่นทน ไทยอัฐวิธิ, และอภิญญา จำปากุล. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(2), 198-204.

เบญจมาศ ปรีชาคุณ, วรศรา ตูยานนท์, เพชรรัตน์ เนตรมยุ, และปาริชาติ ดำรงรักษ์. (2558). การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธา ในวิชาชีพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 41(1), 122-131.

- ปฐมวดี สิงห์แดง, และชนกพร จิตปัญญา. (2555). ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต : การวิจัยเชิงคุณภาพ. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 18(3), 404-417.
- สุริยา ฟองเกิด, ศุภรา หิมามันโต, และสืบตระกูล ตันตลานุกูล. (2559). การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนัก ตามบริบทของสังคมไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(ฉบับเพิ่มเติม), 170-178.
- Sashkin, M. (1982). *A Manager's Guide to Participative Management*. New York: American Management Associations.

