

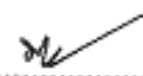
ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว
ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกรักของพยาบาล

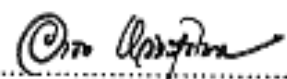
ธิดา แต่งประกอบ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

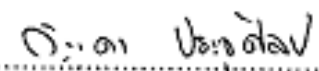
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชิดา แต่งประกอบ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

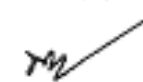
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุกิจกุล)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิสระศ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๒ เดือน ๒๗เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังติดตามกระตุ้นในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม ที่ได้เปิดโอกาสให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ นิสิตปริญญาโทที่คอยส่งเสริม ร่วมมือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาตลอดการศึกษานี้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่แม่บุพการี บุรพจารย์ ผู้ดูแลและผู้ปกครองทุกท่าน ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาจนประสบผลสำเร็จมาตราบนับเท่าทุกวันนี้

ธิดา แต่งประกอบ

55920288: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: กิจกรรมการพยาบาล/ การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ/

พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล

ธิดา แต่งประกอบ: ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว
ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล (EFFECTS OF THE NURSING

ACTIVITIES WITH FAMILY MEMBER'S PARTICIPATION IN PATIENTS USING A

RESPIRATOR ON NURSES' EMPATHIC BEHAVIOR) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:

นุจรีย์ ไชยมงคล, PhD., อาภา หวังสุขไพศาล, ปร.ด. 76 หน้า ปี พ.ศ. 2560

พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้และเข้าใจการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่คู่มือกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและแบบสอบถามพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล (ระหว่างภายหลังกับการใช้กิจกรรมการพยาบาล) ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.85, p < .001$) และในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลภายหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.79, p < .001$)

ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลสามารถนำกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่มีบริบททำนองเดียวกันนี้ เพื่อส่งผลให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไปในทางที่ดี

55920288: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.
(NURSING ADMINISTRATION)

KEY WORDS: NURSING ACTIVITIES / FAMILY PARTICIPATION / PATIENTS USING
RESPIRATOR / NURSES' EMPATHIC BEHAVIOR

THIDA TANGPRAKOB: EFFECTS OF THE NURSING ACTIVITIES WITH
FAMILY MEMBER'S PARTICIPATION IN PATIENTS USING A RESPIRATOR ON
NURSES' EMPATHIC BEHAVIOR. ADVISORY COMMITTEE: NUJJAREE
CHAIMONGKOL, Ph.D., APA WANGSUKPAISAL, Ph.D. 76 P. 2017.

Nurses' empathic behavior is an important aspect of caring for a patient that could convey perception and understanding about nursing practice to patients and families. This two-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to examine the effect of the nursing activities with family member's participation in patients using a respirator on nurses' empathic behavior. A purposive sampling was used to recruit a sample of 20 caregivers of patients who used a respirator in a medical Intensive Care Unit (ICU) of a tertiary hospital in Bangkok. Ten of participants in the experimental group received the nursing activities with family member's participation while the other 10 participants in the control group received usual care of the ICU. Data collection was carried out from October, 2015 to October 2016. Research instruments included the manual of the nursing activities with family member's participation of patients using a respirator and the Nurses' Empathic Behavior Questionnaire with the reliability of .98. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

The results revealed that the differences in mean scores of nurses' empathic behavior (between after and before the intervention) of the experimental group was significantly higher than those in the control group ($t = -7.85, p < .001$). In the experimental group, the nurses' empathic behavior after the intervention was significantly higher than those before the intervention ($t = 8.79, p < .001$).

These findings indicate that nurses could apply the nursing activities with family member's participation in current practice, especially in a ward that has similar context of this study. Consequently, family members of a patient would perceive nurses' empathic behavior positively.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว.....	9
ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแล.....	11
พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วย.....	20
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่วิจัย.....	26
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
วิธีการดำเนินการทดลอง	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	34
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้ลึกของพยาบาล ภายหลัง การใช้กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	35
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้ลึกของพยาบาลของกลุ่ม ทดลองในระยะก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของ สมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	37
5 สรุป และอภิปรายผล	38
อภิปรายผลการวิจัย	39
ข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	48
ภาคผนวก ก	49
ภาคผนวก ข	51
ภาคผนวก ค	55
ภาคผนวก ง	63
ภาคผนวก จ	69
ประวัติย่อของผู้วิจัย	76

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	35
2	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ก่อนการใช้กิจกรรม การพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	36
3	การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ก่อนการใช้กิจกรรม การพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	36
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t-test.....	37
5	การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลในระยะหลัง ก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตาม รายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติ Independent t-test	70
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลของกลุ่มทดลอง ในระยะ ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามรายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติ Independent t-test	73

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างใกล้ชิด รวมทั้งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีโอกาสในการช่วยเหลือเพื่อพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลของแพทย์และพยาบาลต้องอาศัยการติดตามและให้การดูแลรักษาภาวะผิดปกติของร่างกาย อย่างต่อเนื่อง และทันทั่วทั้ง โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลและพยาบาลอย่างใกล้ชิด จำกัดการเยี่ยมของสมาชิกครอบครัว และสมาชิกครอบครัวมีโอกาสน้อยในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย

การที่พยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยและร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยมากเท่าใดย่อมจะให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ตรงกับความต้องการมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ออกมาจากจิตใต้สำนึกที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ทุกข์ร้อน วิตกกังวล ไปด้วยความทุกข์ของผู้ป่วย (Sheila, 2006) เป็นสิ่งที่พยาบาลแสดงออกเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย สามารถสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมด้วยและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ผ่านการเอาใจใส่ของพยาบาล ทั้งการสื่อสารด้วยการใช้วาจาหรือคำพูด และการสื่อสารด้วยการไม่ใช้วาจา โดยการใช้ภาษากาย การสัมผัส สบตา พยักหน้า รับฟัง อ่านปาก การเขียน หรือการใช้เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ การสัมผัสทางกาย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมั่นใจว่าพยาบาลได้อยู่ข้างเคียงและให้การดูแล และการใช้วาจาวลี เช่น ฉันเข้าใจ และการฟังอย่างกระตือรือร้น เป็นการเชื่อมความรู้สึกของผู้ป่วย โดยเฉพาะหากผู้ป่วยมีความรู้สึกที่พยาบาลยอมรับว่าผู้ป่วยมีความรู้สึก และความพยายามที่จะเข้าใจ แสดงความสนใจ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Fortinash & Worret, 2012) ย่อมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในการรักษาพยาบาล สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกคลายความวิตกกังวลและความเป็นห่วงผู้ป่วย ได้รับความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาลจากผู้ป่วยมากขึ้น

สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสำคัญและเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีที่สุดของผู้ป่วย โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยมีมากกว่าการดูแลทางร่างกายเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยยังต้องการด้านจิตใจด้วย สมาชิกครอบครัวจะส่งผ่านความรักและเชื่อมโยงความห่วงใยไปยังผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ นอกจากนี้จะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและทราบความต้องการของผู้ป่วยแล้ว การได้ร่วมดูแลผู้ป่วย ยังเป็นความภาคภูมิใจที่สมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ที่มีคุณค่าของตนเอง สมาชิกครอบครัวจะเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ด้วยความรู้สึกสับสน เครียด และวิตกกังวล กระวนกระวายใจ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553) จากการไม่รู้หรือรับรู้ในสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่อภาวะเจ็บป่วย มีความกลัวและความวิตกกังวลเมื่อต้องพบทีมสุขภาพ เพื่อรับทราบข้อมูลและร่วมตัดสินใจเลือกแผนการรักษา (Washington, 2001) การดูแลผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญกับสมาชิกครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลผู้ป่วยทุกอย่างทั้งกายและจิต ซึ่งมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแล 3 ด้าน คือด้านการรักษาพยาบาล ด้านความสุขสบาย และด้านการดูแลจิตใจและจิตวิญญาณ (พิกุล เจริญสุข, 2549) การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัว โดยให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดูแลยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปรึกษาหารือและตั้งเป้าหมายร่วมกัน จะทำให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพ (รัชนี หลงสวาสดี, 2551)

การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว ครอบครัวย่อมมีความวิตกกังวล เป็นห่วง และปรารถนาจะดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว สมาชิกครอบครัวจะส่งผ่านความรักและเชื่อมโยงความห่วงใยไปยังผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อยู่เคียงข้างไม่ทอดทิ้ง การให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งอธิบายว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้สมาชิกครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวันและความสุขสบายทั่วไปของผู้ป่วย 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เช่น ช่วยอ่านคำอธิบายคู่มือร่างกายผู้ป่วย 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ กับพยาบาลและบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย และ 4) การตัดสินใจ เช่น ให้ดื่มน้ำระหว่างมื้อ เป็นต้น เป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ครอบครัวปรารถนาจะปฏิบัติแต่ได้ปฏิบัติน้อย (รุจิ รัตนเสถียร, 2550) และผู้ป่วยต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและได้รับกิจกรรมการพยาบาล (วารุณี บัวมีรูป, 2551)

นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ครอบครัวผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเผชิญกับสภาพอาการของผู้ป่วย ไม่เข้าใจผลการรักษา มีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ไม่สามารถเฝ้าดูแลผู้ป่วย เนื่องจากหอผู้ป่วยหนัก มีลักษณะเป็นหอผู้ป่วยปิด อาจทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและความวิตกกังวล มีผลกระทบกับครอบครัวในด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล รู้สึกสับสนหมดหวัง และกลัวว่าผู้ป่วยเจ็บปวด ทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิต รวมทั้งมีความคาดหวังต่อพยาบาล ว่าต้องให้บริการที่ดี มีความถูกต้องและถูกใจ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว (ปฐมวดี สิงห์คง และ ชนกพร จิตปัญญา, 2555) พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยและอยู่กับผู้ป่วยตลอดการพักรักษาในโรงพยาบาล รู้จักและเข้าใจผู้ป่วย ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยการเอาใจใส่ ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ คำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา ดูแลให้ผู้ป่วยมีความหวัง ค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย พยายามทำความรู้จักและเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ห่วงใย และอยู่เคียงข้าง ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย คอยช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ พยาบาลต้องแสดงพฤติกรรมบริการที่ดี ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลบนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถ โดยอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ให้การพยาบาลด้วยการมีทักษะ เคารพในคุณค่า และความมีศักดิ์ศรีของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้เป็นอย่างดีที่สุด เปรียบเหมือนเป็นตัวแทนของสมาชิกครอบครัว แต่เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ผูกพัน รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด คู่ใจและสามารถตอบสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้มากกว่า และดีกว่าผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านจิตใจ สมาชิกครอบครัวจะเป็นสื่อกลางให้พยาบาลได้รู้จักกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

การที่สมาชิกครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมีประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และบุคลากรพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียด ความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น พ้นหายจากความเจ็บป่วยเร็วขึ้น สามารถปรับตัวต่อการอยู่ในโรงพยาบาลได้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับพฤติกรรมและการดูแลที่เป็นการกระทำหรือการแสดงออกโดยผ่านการคิดไตร่ตรอง ประกอบกับ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ การสื่อสาร เพื่อให้การดูแลตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ทำให้สมาชิกครอบครัวเชื่อมั่นว่าพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยประหนึ่งว่าผู้ป่วยเป็นญาติของพยาบาลเอง โดยให้ความสนใจ พุดคุย สังเกตความต้องการของผู้ป่วย มีความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งการร่วมรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ก็คือการที่พยาบาลรับรู้และเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถสื่อให้สมาชิกครอบครัวรับทราบได้ว่าพยาบาลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเสมือนตัวสมาชิก

ครอบครัวเอง (Fortinash & Worret, 2012) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บ่อยครั้งที่พยาบาล แสดงพฤติกรรมร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยและครอบครัว แต่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถรับรู้ได้ เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลตามหน้าที่ของตนเองให้กับผู้ป่วย โดยที่ครอบครัวไม่ได้รู้เห็น ในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ป่วยและสมาชิก ครอบครัวมีความเข้าใจ และพึงพอใจในการบริการได้มากขึ้น และมองเห็นคุณค่าของการพยาบาล ได้ในที่สุด พยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมให้ผู้ป่วยสัมผัสได้ว่าพยาบาลมีความเข้าใจปัญหา ร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย สามารถแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้ (Sheila, 2006) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ แม้จะรับรู้ถึงความปลอดภัยในชีวิตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ผู้ป่วยกลับต้องเผชิญกับ ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การได้รับการดูแลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลแล้วผู้ป่วยยังรู้สึกต้องการความ ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือในการสื่อสารข้อมูล ให้กำลังใจ อยู่เคียงข้าง ไม่ทอดทิ้ง สมาชิกครอบครัวจึงมีความสำคัญและควรมีส่วนร่วมในการดูแล และตัดสินใจเกี่ยวกับ แนวทางการรักษารวมทั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาที่เป็นรูปแบบการส่งเสริมให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลลัพธ์ของการดูแลจากพยาบาลรวมถึงผู้ป่วยและ ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจยังพบได้น้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วย วิกฤต (กนกรัตน์ เนตรไสว, 2547; นรลักษ์ณ ธีเอกิจ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2556; พิกุล เจริญสุข, 2549; ภัทรพร จันทร์ประดิษฐ์, 2543; มาณี ชัยวีระเดช, ปฐมวดี สิงห์คง และชนกพร จิตปัญญา, 2555 และอรนิภา รสน้ำ, 2554) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลหน่วยวิกฤตจึงสนใจที่จะศึกษากิจกรรม การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่เน้นการ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวควบคู่กับการดูแลของพยาบาลในภาวะวิกฤต เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงวิกฤตของชีวิต รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ ของการดูแลจากพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) และพฤติกรรมร่วมรู้สึกของ Fortinash and Worret (2012)

สำหรับหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิที่ทำการศึกษา เป็นหอผู้ป่วยที่รับ ผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่อยู่ในภาวะวิกฤต ถึงวิกฤต และภาวะคงที่ รับผู้ป่วยจำนวน 8 เตียง ลักษณะเป็นหอผู้ป่วยแบบปิด มีกฎระเบียบในการปฏิบัติ สำหรับการเข้าเยี่ยมเฉพาะกว่าหอผู้ป่วยอื่น ๆ มีเวลาเยี่ยมครั้งละ 1 ชั่วโมง วันละ 2 ครั้ง คือเวลา

12.00-13.00 น. และเวลา 18.00-19.00 น. ไม่อนุญาตให้สมาชิกครอบครัวเฝ้า ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย จะให้สมาชิกครอบครัวรออยู่ด้านนอกหอผู้ป่วย ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เปรียบเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ที่มีต่อการรับรู้ความรู้สึกร่วมของพยาบาลของสมาชิกครอบครัวในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพและการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับพยาบาลจะต้องคำนึงถึงทั้งตัวผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมดูแล เพื่อส่งผลต่อการรับรู้ความรู้สึกร่วมของพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลภายหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

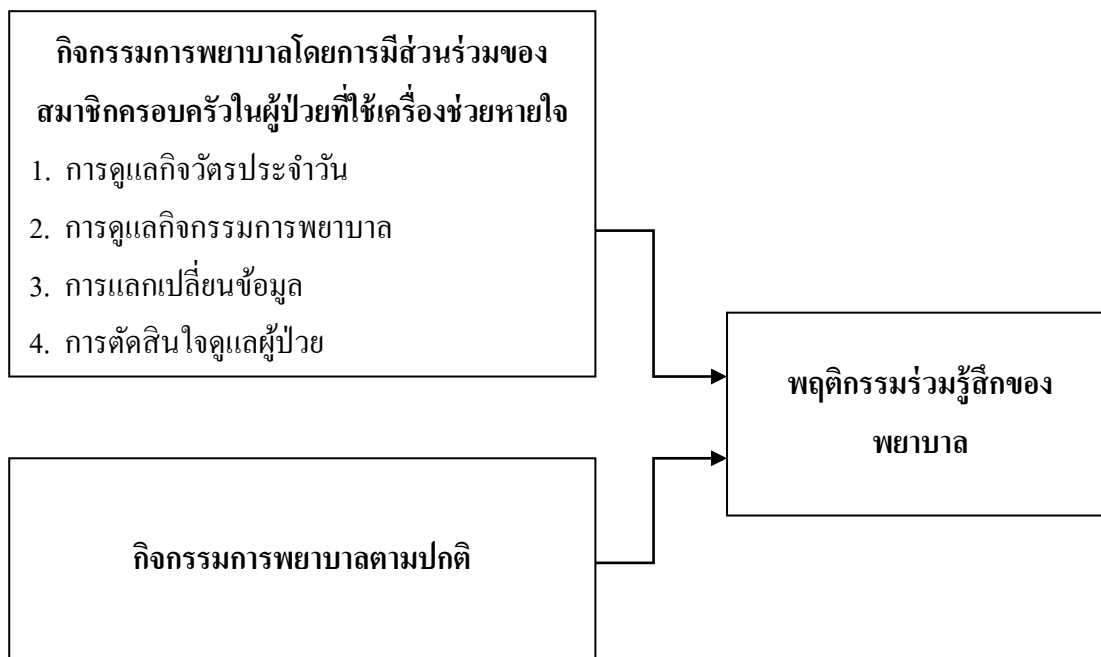
สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลภายหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในกลุ่มทดลอง สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลในกลุ่มทดลองภายหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นส่วนสำคัญของการให้การดูแลผู้ป่วยแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ซึ่ง Schepp (1995) เชื่อว่า เมื่อบุคคลในครอบครัวมีความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเป็นห่วง

กังวล เครียด และอาจทำให้บทบาทของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การให้สมาชิกครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จะช่วยลดความรู้สึกดังกล่าว และส่งผลต่อ ความเข้าใจการปฏิบัติการพยาบาล องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Schepp (1995) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (Usual care) กิจกรรมการ พยาบาล (Nursing care) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information sharing) และการตัดสินใจ (Decision making) ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการศึกษาครั้งนี้ ได้ ประยุกต์จากแนวคิดดังกล่าว และคำนึงถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวเป็นการ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย กิจกรรม 4 ด้านคือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน เป็นการเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสุข สบาย โดยให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน และส่งเสริม ให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล เป็น การเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายกับผู้ป่วย โดยให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือระหว่างมีกิจกรรมการพยาบาล เช่น เฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เป็น ต้น 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกครอบครัวกับพยาบาล เป็นการเตรียม ความพร้อมของสมาชิกครอบครัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และ 4) การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย เป็นการให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้ สิทธิและบทบาทของสมาชิก ครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งการที่สมาชิกครอบครัวได้เข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติ กิจกรรมการต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาล ทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับรู้และเข้าใจพฤติกรรมร่วมรู้สึก ของพยาบาล ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อการกระทำ ของพยาบาลที่แสดงออกโดยการสื่อสารทางวาจา และท่าทาง ที่เกิดขึ้นในขณะที่พยาบาลมีการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยร่วมกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย และสังเกตการพูดจา การสัมผัส การกระทำต่อร่างกาย และต่อเครื่องมือที่ติดกับร่างกายผู้ป่วย ทั้งในด้านที่พยาบาล แสดงออกถึงการร่วมรู้สึกเมื่อพยาบาลและสมาชิกครอบครัวร่วมปฏิบัติให้กับผู้ป่วย และด้าน พยาบาลแสดงออกถึงการร่วมรู้สึกเมื่อพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ซึ่งสมาชิกครอบครัวสามารถ เชื่อมโยง และตีความหมายจากพฤติกรรมของพยาบาลได้ (Fortinash & Worret, 2012) สรุปเป็น กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้ลึกของพยาบาล โดยศึกษาในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่รู้สึกตัว ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และ กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมร่วมรู้ลึกของพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

กิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนและรายละเอียดในคู่มือกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) ที่ให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วยกิจกรรม

การมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย โดยสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยด้วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและ สมาชิกครอบครัว พร้อมกับส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวได้ร่วมคิดและกำหนดการปฏิบัติการดูแลเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างดีที่สุด

กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลความสะอาดสบายทั่วไป ให้ยา และการดูแลอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมเมื่อถึงเวลากำหนดเยี่ยมของหอผู้ป่วย

พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความคิด หรือความเข้าใจของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักที่แสดงออกโดยการสื่อสารทางวาจา และการกระทำ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยพัฒนาจากแนวคิดการร่วมรู้สึกของ Fortinash and Worret (2012)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแล
3. พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วย

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การเข้าร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นการตอบสนองความต้องการ (World Health Organization [WHO], 2014) เป็นสิ่งที่สมาชิกของครอบครัวได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดูแล โดยให้คุณค่าความเป็นบุคคล ยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน มีการปรึกษาหารือ และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบครอบครัว ศูนย์กลาง (Family-centered care) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ขยายการดูแล จากการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไปสู่บุคคลอันเป็นที่รักของผู้ป่วยให้มีสัมพันธภาพ ความร่วมมือระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ดำเนินไป เพื่อตอบสนองต่อสิทธิ และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว (Coyne, 1996) แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้านคือ

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน เป็นการเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย โดยให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน และส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการพักผ่อน เป็นต้น

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล เป็นการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายกับผู้ป่วย โดยให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระหว่างมีกิจกรรมการพยาบาล เช่น เฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกครอบครัวกับพยาบาล เป็นการเตรียมความพร้อมของสมาชิกครอบครัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การได้รับแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมเป็นองค์รวม

4. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย เป็นการให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้สิทธิ์และบทบาทของสมาชิกครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น สมาชิกครอบครัวตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาและการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวในผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ให้ผลดีทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีการเจ็บป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจมีการศึกษากันน้อยมาก ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลที่เน้นทางด้านร่างกายจากพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อถูกแยกจากครอบครัว ดังนั้นการนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีการเจ็บป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างองค์รวม และสามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว อันเป็นเป้าหมายสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี บุญชูช่วย (2547) และการศึกษาของ รุจิ รัตนเสถียร (2550) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนัก มีผลทำให้ครอบครัวเกิดความพึงพอใจ มีความภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของ กนกรัตน์ เนตรใสว (2547) พิกุลเจริญสุข (2549) และการศึกษาของ วารุณี บัวมีรูป (2551) ที่พบว่า การที่ครอบครัวตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากจะได้รับความรู้แล้วยังมีแรงจูงใจของการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอีกด้วย เป็นเพราะความรัก ความผูกพันของบุคคลในครอบครัว และถือโอกาสนี้เป็น การตอบแทนบุญคุณหรือความดีของผู้ป่วย รวมถึงเป็นการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และจากการศึกษาของ สุภารัตน์ ควระพฤกษ์, ชีรนุช ห้านิรัตติชัย และสุริพร ธนศิลป์ (2557) ที่พบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในห้องผู้ป่วยวิกฤตร่วมกับการดูแลของ

พยาบาล ช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลของครอบครัว และเพิ่มความพึงพอใจให้กับครอบครัวผู้ป่วย และการศึกษาของ อรวรรณ พรคณาปราชญ์ และสุรีพร ธนศิลป์ (2559) ที่พบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลง และการศึกษาของ Khosravan, Mazlom, Abdollahzade, Jamali, and Mansoorian (2014) พบว่า ครอบครัวสมัครใจเข้าร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจกับบทบาทของตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ทำให้ความรู้สึกรักของการรักษาพยาบาลมีความปลอดภัย และผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดความวิตกกังวล

ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแล

เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือมากมาย เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมดังนี้

1. ผลกระทบของการเจ็บป่วยวิกฤตทางด้านร่างกาย การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตมากมาย ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับการใส่ท่อระบายต่าง ๆ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีสิ่งรบกวนการนอนหลับ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดและไม่สบาย จากการศึกษาของ Punttillo et al. (2001) พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 96 มีความเจ็บปวดจากระบวนการรักษาในระดับปานกลางถึงมาก ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว หลอดลมหดเกร็ง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ การจับถ่ายเปลี่ยนแปลง แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้การฟื้นหายของผู้ป่วยช้าลง มีความทุกข์ทรมานจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง เจ็บคอเหมือนมีอะไรมาทิ่มแทงตลอดเวลา การดึงรั้งของสายหรือท่อช่วยหายใจทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย (Johnson & Sexton, 1990) ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานและไม่สบายมากยิ่งขึ้น การใส่ท่อช่วยหายใจไว้ ทำให้ช่องปากแห้งและกระหายน้ำ เกิดความเจ็บปวด ซึ่งเป็นอาการทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก และอารมณ์ ความเจ็บปวดเป็นการรับรู้ประสบการณ์ตรงด้านลบของผู้ป่วย (Punttillo et al., 2001) รบกวนการนอนหลับพักผ่อน และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 44 ไม่พอใจในการดูแลเพราะ เนื่องจากวิธีการปฏิบัติที่มีการสอดสายสอดเสมหะอย่างรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากขึ้น (Turner, Briggs, Springhom, and Potgieter, 1990)

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเนื่องจากการติดตั้งของสายหรือท่อต่างๆ รวมทั้งมีการผูกยึดข้อมือทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจ (Johnson & Sexton, 1990) การใช้เครื่องเฟื่อระวังการให้สารละลายเข้าหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียง ไม่สามารถขยับแขน ขา หรือทำกิจกรรมได้สะดวก ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น (Halm & Alpen, 1993) พยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง เสียง แสง อุณหภูมิ การปฏิบัติงานของพยาบาลตลอดเวลา ทำให้การนอนหลับของผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนล้า ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การทำงานของระบบประสาทลดลง ถ้าการนอนหลับถูกรบกวนอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะมีอาการสับสน ไม่รู้จักเวลา สถานที่ บุคคล เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง ความจำ และการใช้เหตุผลในการตัดสินใจลดลง (Dolan, 1991)

2. ผลกระทบของการเจ็บป่วยวิกฤตทางด้านจิตอารมณ์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ต้องเผชิญกับสภาพหอผู้ป่วยที่ไม่สงบ ข้างเตียงเต็มไปด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ กระบวนการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกันอย่างเร่งรีบ ผู้ป่วยต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นทั้งชายและหญิง ขาดความเป็นส่วนตัว รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจจากการไม่สามารถควบคุมหน้าที่ปกติของร่างกายได้ พยาบาลเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้โดยผู้ป่วยไม่มีโอกาสเลือกหรือตัดสินใจ ผู้ป่วยรู้สึกถูกแยกจากญาติเนื่องจากการจำกัดการเยี่ยม (Halm & Alpen, 1993) ทำให้ผู้ป่วยเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หรือในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยอาจซึมเศร้า แยกตัว นิ่งเฉย การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองมีอาการหนักอาจเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด กลัว และวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ทำให้กลัวว่าจะรักษาไม่หาย ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต คับข้องใจและกลัวเสียชีวิต ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้เนื่องจากมีท่อช่วยหายใจอยู่ในคอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดและโกรธที่ไม่สามารถพูดคุยได้ ต้องใช้การสื่อสาร โดยการเขียนหรือใช้ภาษาท่าทางทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน (Johnson & Sexton, 1990) Puntillo et al. (2001) พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ใช้การแสดงออกทางสายตา สีหน้าหรือท่าทางโดยการขยับมือ ขยับขาขึ้นลง อาจทำให้การแปลความหมายผิดไปได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยต้องการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และพยาธิสภาพที่หลงเหลืออยู่ พร้อมกับต้องการได้รับข้อมูลและข่าวสารที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง กฎระเบียบ

และเวลาเยี่ยมของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง และ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากการทำหน้าที่ของร่างกายไม่ปกติ ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด เช่น การเช็ดตัว การรับประทานอาหาร การทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนกำหนดเวลาเข้าเยี่ยม อยู่ในความดูแลของพยาบาล บางครั้งผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือตัดสินใจ ไม่สามารถปฏิเสธ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจต่อผู้ป่วย ทำให้รู้สึกคับข้องใจ โกรธ รู้สึกเป็นศัตรู ซึมเศร้า และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (ภัทรพร จันทรประดิษฐ์, 2543; วรรณภรณ์ โถ่สกุล, 2544; อรณิภา รสน้ำ, 2554)

3. ผลกระทบของการเจ็บป่วยวิกฤตทางด้านสังคม การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับบุคคลแปลกหน้า ขาดการติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอก (Halm & Alphen, 1993) ถูกแยกจากครอบครัวและบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย ต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัว ตลอดจนหน้าที่การทำงานที่รับผิดชอบอยู่ เมื่อเกิดเจ็บป่วยวิกฤตผู้ป่วยวิตกกังวลว่าอาจไม่สามารถกลับไปดำรงบทบาทเดิมได้ (ซอลัดดา พันธุเสนา, 2536) เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานปิด ไม่มีหน้าต่างเปิดออกให้เห็นบรรยากาศภายนอก ผู้ป่วยจะมองเห็นแต่สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเท่านั้น การจำกัดผู้เยี่ยมและระยะเวลาเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ต้องพลัดพรากจากครอบครัวญาติใกล้ชิดและเพื่อน เกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น หงุดหงิด ก้าวร้าว ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่มีสมาธิ มีการรับรู้แคบลง การตัดสินใจไม่ดี และความสามารถในการเรียนรู้ลดลง (Morse, Solberg, Neander, Bottorff, & Johnson, 2003) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาท จากบุคคลที่เคยมีสุขภาพดีเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยหนัก จากหัวหน้าครอบครัวที่เคยหารายได้ให้ครอบครัว เปลี่ยนมาเป็นผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบบทบาทของตนเองขณะเจ็บป่วยว่าต้องปฏิบัติอย่างไร (Berker, 1992) การสูญเสียบทบาทในครอบครัว และบทบาทในงานที่รับผิดชอบ ไม่สามารถหารายได้ ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลว่าอาจไม่สามารถกลับไปดำรงบทบาทเดิมได้ (ซอลัดดา พันธุเสนา, 2536)

4. ผลกระทบของการเจ็บป่วยวิกฤตด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ลักษณะหอผู้ป่วยหนักเป็นห้องปิด ไม่มีหน้าต่าง มีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย จึงจำเป็นต้องเปิดไฟเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแยกกลางวันและกลางคืนได้ การเปิดไฟที่สว่างมากเกินไป รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ส่งผลให้มีอาการอ่อนเพลียและปวดศีรษะ ความสามารถในการตัดสินใจและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง ระดับอุณหภูมิและความชื้นในบรรยากาศที่สูงหรือต่ำเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย และพยาธิสภาพโรคของผู้ป่วยหนักมีการเปลี่ยนแปลงของอาการ หรือสัญญาณชีพอย่างรวดเร็ว ตลอดเวลา ทำให้แพทย์และพยาบาลต้อง

ให้การดูแลใกล้ชิดและปฏิบัติงานรอบตัวผู้ป่วยอย่างเร่งรีบ ประกอบกับผู้ป่วยต้องพบกับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์มากมายที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะถูกรบกวนจากกลิ่นเหม็นของสารคัดหลั่ง หรือของเหลวที่ระบายออกมาจากร่างกาย กลิ่นน้ำยา และสารเคมีต่าง ๆ ทำให้รบกวนการนอนหลับ

ประสบการณ์ชีวิตและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ (มานี ชัยวีระเดช และคณะ, 2556) มีดังนี้

1. ความเข้าใจในสภาพของตนเองที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

การใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เป็นสิ่งแวดลอมที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่า เมื่อตนเองมีอาการหนัก มีความจำเป็นอย่างไรที่ต้องได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ และเมื่อมีท่อช่วยหายใจคาอยู่ในคอ จะเกิดอะไรกับตัวผู้ป่วยบ้าง ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนอย่างไร ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนานเพียงใด และสามารถเอาท่อออกได้เมื่อไร

2. ภาวะไม่สุขสบายจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ความเมื่อยล้าจากการมีท่อช่วยหายใจคาอยู่ในปากทำให้ต้องอ้าปากอยู่ตลอดเวลา ทำให้เมื่อยปาก น้ำหนักของสายเครื่องช่วยหายใจที่ดึงรั้งท่อช่วยหายใจ ทำให้ต้องเอียงหน้าหันไปทางด้านที่ถูกดึง และการดึงรั้งของสายทำให้การเปลี่ยนท่าลำบาก ไม่สามารถเปลี่ยนท่าได้ตามต้องการ ความปวดเมื่อยจากการนอนท่าเดียนาน ๆ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การถูกผูกมัดมือและขา รวมทั้งบริเวณส่วนกลางลำตัว ส่งผลให้เมื่อยล้าและไม่สุขสบายเพิ่มขึ้น ความหิว กระหายน้ำ เนื่องจากการคาท่อช่วยหายใจส่งผลให้ริมฝีปากและคอแห้ง และยังรบกวนกลไกการกลืน เสี่ยงต่อการสำลัก การงดน้ำ งดอาหาร ทำให้เกิดความหิวและกระหายน้ำมากขึ้น การหายใจไม่สะดวกที่เกิดจากภาวะเสมหะอุดกั้นในท่อช่วยหายใจ ทำให้หายใจไม่สะดวก มีอาการเหนื่อย หายใจไม่ออก เนื่องจากเสมหะเหนียวและมีปริมาณมาก การนอนหลับไม่เพียงพอ จากสาเหตุการมีท่อช่วยหายใจคาอยู่ในลำคอ ท่อมีการขยับไปมา ประกอบกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักเช่น แสงไฟที่ส่องสว่างตลอดเวลา เสียงดังจากการร้องเตือนของเครื่องมือ และการถูกกระทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่กระทำสม่ำเสมอในหอผู้ป่วยหนักตลอด 24 ชั่วโมง

3. การสูญเสียอำนาจในการควบคุมจากการไม่สามารถสื่อสาร

ผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไว้ตลอดเวลาจะมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการพูด การสื่อสาร ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสามารถของตนเองลดลง ต้องเป็นภาระผู้อื่น

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

พยาบาล ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วยครอบครัว และชุมชน เนื่องจากพยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีเครื่องมือสำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือ การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล อันประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การนำองค์กร และการนิเทศ/ติดตามผล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ โรค และ/หรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2540)

พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สามารถประกอบอาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน (สภาการพยาบาล, 2540)

หน้าที่รับผิดชอบหลัก

รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน รวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนในการพยาบาล

1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการและครอบครัว
2. กำหนดแผนเพื่อจัดบริการพยาบาล วางแผนงาน กำหนดระบบและกระบวนการดำเนินงานนิเทศและประเมินผลงาน
3. ให้บริการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะโรคได้ทุกระดับปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค
4. สังเกต บันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วย ต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
5. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลและ/หรือ แก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิสภาพการดำเนินของโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล

6. วางแผนและมอบหมายงานให้ผู้อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

7. ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพให้การควบคุมดูแล เกี่ยวกับความปลอดภัยการป้องกัน หรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพ

8. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม เป็นต้น

9. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในความรับผิดชอบ

10. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้

11. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

12. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

1. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล ติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินปัญหา ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่าย

1.2 รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือ หรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิต และอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety)

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้

สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย และครอบครัวอย่างเหมาะสม

การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และไม่มีอาการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์
 - 1.1. ประเมินสภาพผู้ป่วย
 - 1.2. ตรวจสอบบันทึกข้อมูลของการตั้งเครื่องช่วยหายใจ
 - 1.3. Suction โดยใช้หลัก Aseptic Technique

- 1.4. ดูแล ET-Tube ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- 1.5. ติดตามผล Arterial Blood gas หรือ O₂ Sat
- 1.6. บันทึกปริมาณอากาศที่หายใจออกของผู้ป่วยแต่ละครั้งอย่างน้อย วันละครั้ง

เพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย

- 1.7. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.8. ประเมินสภาพและป้องกันการติดเชื้อของทางเดินหายใจ (VAP)
- 1.9. สังเกตลักษณะสีกลิ่นของเสมหะ เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและ ติดตามผล
- 1.10. ติดตามผล Chest X-ray
2. ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2.1. ดูแล Mouth Care อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 2.2. ป้องกันการเกิด Tissue necrosis โดยใช้หลัก Minimal leak technique
- 2.3. ป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ โดยติดพลาสติกให้เหมาะสม ระวัง

ไม่ให้สายดึงรั้ง

- 2.4. ป้องกันแก้ไขอาการบาดเจ็บของทางเดินหายใจ
- 2.5. ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- 2.6. ป้องกันการดึงท่อโดยการผูกมัดอย่างระมัดระวัง
3. สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ ได้ในเวลาที่เหมาะสม

3.1. เกณฑ์การหย่าเครื่องช่วยหายใจ

- 3.1.1. ภาวะทางคลินิก ฟื้นหรือหายจากโรคที่ทำให้เกิดหายใจล้มเหลว สัญญาณ

ชีพ

ปกติ มีความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ระดับ Albumin > 3 gm% , Hct > 30 %

- 3.1.2. ประสิทธิภาพการทำงานของปอด TV 5 ml/ นน.ตัว 1 Kg

- 3.1.3. ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอด ผู้ป่วยหายใจด้วย FiO₂ 0.4,

ค่า O₂ Sat > 90 % , ค่า PaO₂ > 60 mmHg, ค่า PaCO₂ 35-45 mmHg

3.2. วิธีการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning)

- 3.2.1. IMV + CPAP

- 3.2.2. IMV + Pressure Support

- 3.2.3. CPAP with Pressure Support Ventilator

- 3.2.4. T-Piece method

4. มีการสื่อสารความต้องการได้เหมาะสม

- 4.1 ประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
- 4.2 หาวิธีการสื่อสารแทนคำพูด
- 4.3 หมั่นเยี่ยมและไต่ถามความต้องการของผู้ป่วย
- 4.4 ใช้คำพูดช้า ๆ ชัด ๆ ในการติดต่อสื่อสาร
- 4.5 อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุของการสื่อสารลำบาก
- 4.6 จัดกริ่ง หรือออกไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย
5. พักผ่อน นอนหลับได้มากขึ้น
 - 5.1 จัดยูนิตผู้ป่วยให้เป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสม
 - 5.2 ดูแลด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ
6. ผู้ป่วยและญาติ สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วย ได้เหมาะสม
 - 6.1 สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย
 - 6.2 บอกผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ
 - 6.3 ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วย
 - 6.4 ขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลง
 - 6.5 เมื่อผู้ป่วยหอบเหนื่อยควรอยู่เป็นเพื่อน
 - 6.6 ให้ข้อมูลผลการดูแลรักษาทุกแวน ร่วมกับให้ผู้ป่วยประเมินอาการของผู้ป่วย
 - 6.7 พยาบาลผู้ดูแลต้องไวกับเสียงเตือนของเครื่องช่วยหายใจ
 - 6.8 ให้ญาติมีส่วนช่วยดูแลให้กำลังใจผู้ป่วย
 - 6.9 กรณีผู้ป่วยไม่สงบ กระสับกระส่าย รีบค้นหาสาเหตุ หาทางแก้ไข
7. ได้รับสารอาหาร น้ำ อิเล็กโทรไลต์ เพียงพอ
 - 7.1 ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 7.2 ดูแลให้ได้รับอาหารทางสายยางอย่างถูกวิธี
 - 7.3 ติดตามผล Lab: BS , BUN, Cr, Electrolyte , Albumin , CBC
 - 7.4 บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลผู้ป่วยวิกฤตไม่ว่าจะเป็นทางอายุรกรรม หรือ ศัลยกรรม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องติดตาม การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เผื่อติดตามอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เช่น การดึงท่อช่วยหายใจ การเลื่อนหลุดของสายต่าง ๆ ที่ใส่ไว้ในร่างกายของผู้ป่วย เป็นต้น จากการศึกษาของ นิษฐ์อร วชิ

รสวัสดิ์ และสุชาดา รัชชกุล (2553) เรื่องผลของโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดข้อผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท สรุปได้ว่า อัตราการเลื่อนหลุคของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกายหลังการใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรม ร้อยละ 45.26 ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ และกระบวนการพยาบาลที่เป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดีที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา อุปนิสากร และจรรุวรรณ บุญรัตน์ (2557) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม: การประยุกต์แนวคิด FASTHUG และ BAND AIDS และการศึกษาของ กัญญา ปุกคำ และธารทิพย์ วิเศษธาร (2559) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม: โดยใช้แนวทาง FASTHUG ที่เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลตามแนวทางการปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหา มีการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้การปฏิบัติกรพยาบาลได้ดีขึ้น จำเป็นต้องมีครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลทุกขั้นตอน

พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วย

พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่ออกมาจากจิตใต้สำนึกที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ทุกข์ร้อน วิตกกังวลไปกับความทุกข์ของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีความเข้าใจความรู้สึก และแปลความหมายของความรู้สึกนั้น ๆ ได้ และนำความรู้สึกทุกข์ร้อนของผู้ป่วยมาใส่ความรู้สึกของตนเอง คล้ายกับความทุกข์ของตนเอง ทำให้รู้สึกมีส่วนร่วมทุกข์ไปกับผู้ป่วยด้วย การร่วมรู้สึกนี้ ถ้าพยาบาลแสดงออกอย่างเปิดเผย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความจริงใจของพยาบาล ในฐานะผู้ช่วยเหลือได้ รวมถึงพยาบาลต้องมีเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยด้วยว่า เมื่อครอบครัวรู้ว่าผู้ป่วยต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก จะรู้สึกอย่างไร มีความรู้สึกวิตกกังวลและเป็นห่วงมากแค่ไหนที่ผู้ป่วยต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลทำให้กับผู้ป่วยอย่างเต็มใจ และอย่างดีที่สุด ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล (Sheila, 2006) โดยพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาทักษะจากประสบการณ์ และความรู้ โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีบุคคลในครอบครัวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก จึงจะเข้าใจความรู้สึกหรือร่วมรู้สึกได้ แต่พยาบาลจะใช้ความรู้จากงานวิจัยหรือวิธีอื่น ๆ ที่จะทำให้พยาบาลสามารถร่วมรู้สึกได้

Fortinash and Worret (2012) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมร่วมรู้สึก คือ การรับฟังความต้องการของผู้ป่วยอย่างกระตือรือร้น ทั้งการใช้วาจาสำหรับการสื่อสาร และการสื่อสารด้วยการไม่

ใช้วาจา โดยการใช้ภาษากาย การสัมผัส สบตา พักหน้า รับฟัง อ่านปาก การเขียน หรือการใช้เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ การสัมผัสทางกายทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาล ได้อยู่ข้างเคียงและให้การดูแล และการใช้วาจาวลี เช่น ฉันเข้าใจ และการฟังอย่างกระตือรือร้นส่งผลให้เป็นการเชื่อมความรู้สึกของผู้ป่วย โดยเฉพาะหากผู้ป่วยมีความรู้สึกที่พยาบาลยอมรับว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกและความพยายามที่จะเข้าใจ แสดงความสนใจ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แสดงให้รู้ว่าพยาบาลต้องการช่วยเหลือและอยากจะช่วย เป็นความสามารถของพยาบาลที่จะมองเห็นเรื่องราวจากความคิดเห็นและการสื่อสารที่เข้าใจผู้ป่วย การร่วมรู้สึกมี 2 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 ตามธรรมชาติ มีความหมายว่า การร่วมรู้สึก เป็นอุปนิสัยหรือพื้นฐานที่เห็นได้ชัดของมนุษย์โดยกำเนิดซึ่งพบได้ทุกคนในระดับต่าง ๆ กัน การร่วมรู้สึกเป็นมรดกตามธรรมชาติที่เป็นไปได้ และจะเติบโตเต็มที่ระหว่างที่มีการเจริญเติบโต จะปรากฏออกมาเป็นสัญชาตญาณในตัวบุคคล

ชนิดที่ 2 การฝึกหรือร่วมรู้สึกทางคลินิก หมายถึงการสร้างระดับของการร่วมรู้สึกของตัวพยาบาล การฝึกการร่วมรู้สึกเป็นการใช้การเรียนรู้ทักษะอย่างมีสติต่อความสำเร็จในการรักษา แบ่งเป็นระดับความต่ำและความสูง ซึ่งเป็นการทดสอบตัวชี้นำพื้นฐานก่อนการฝึกการร่วมรู้สึกต่อการตัดสินใจที่มีศักยภาพ ธรรมชาติของการร่วมรู้สึกระดับสูง อาจจะชี้แนะว่าพยาบาลมีแนวโน้มจะสามารถระบุตัวปัญหาได้มากขึ้น ระดับต่ำอาจจะชี้แนะว่าพยาบาลไม่สามารถแสดงความเอาใจใส่ที่แท้จริงต่อผู้ป่วยได้เพียงพอ จึงมีผลต่อการหาปัญหาของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเป็นการช่วยเหลือที่ดีของพยาบาลใหม่ในช่วงการประเมินตนเอง

พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วย หมายถึงความสามารถในการรับรู้และแบ่งปันความรู้สึกของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เพื่อให้เห็นและรับรู้ได้จากพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่แสดงออกในการทำกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโดยมีสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมด้วย และมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ผ่านการสื่อสารเอาใจใส่ของพยาบาล แต่การรับรู้ของสมาชิกครอบครัวนั้นอาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับการตีความ แปลความหมายต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ได้รับว่าเป็นอย่างไร ฟังพอใจและเป็นไปตามต้องการหรือไม่โดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณาแล้วจึงแปลความหมายออกมา สอดคล้องกับการศึกษาของรัคคิ รัคคิ ที่พบว่าพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษา การให้คำยินยอมทำการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้บอกเล่าอาการความเจ็บป่วยตามความต้องการ ดังผลการศึกษาของ Sima, Sima, and Mokhtar (2013) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมร่วมรู้สึกระหว่างพยาบาลและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก และการศึกษาของ Letizia, Sabine,

Luisa, and Adalgisa (2014) พบว่า พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการทำงาน การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ สร้างอารมณ์ความรู้สึก และการตอบสนองที่เหมาะสมกับสถานการณ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่รู้สึกตัว อยู่ในภาวะวิกฤต กึ่งวิกฤต และภาวะคงที่ และได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จากประชากรเป้าหมายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2559

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในการวิจัย (Inclusion criteria) คือ

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือ บุตรคนใดคนหนึ่งเพียงคนเดียว

2. มีอายุระหว่าง 20-60 ปี

3. สามารถสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

4. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

2. ในระหว่างการทำกิจกรรมผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรง ไม่รู้สึกตัว เสียชีวิต หรือ

ย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่รู้สึกตัว จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ไม่สามารถจะระบุได้ล่วงหน้าว่าผู้ป่วยจะมารับการรักษาเมื่อไหร่ การรับผู้ป่วยเป็นไปอย่างเฉียบพลัน ส่วนสมาชิกครอบครัวของ

ผู้ป่วยที่ผู้วิจัยใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ก็ไม่สามารถกำหนดรู้ล่วงหน้าได้เช่นเดียวกัน จึงต้องคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ป่วยได้เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักแล้ว จึงเป็นความจำกัดที่ไม่สามารถใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ นอกจากนี้ ในการวิจัยแบบกึ่งทดลองขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย คือ จำนวน 10 คน (Polit & Hungler, 1999) ดังนั้นการวิจัยนี้จึงใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 10 คน ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 10 คน ได้รับการจัดการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่มีผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เมื่อมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่รู้สึกตัว ระดับความรู้สึกตัวคงที่ เข้ามาการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกครอบครัวให้ตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงได้ครบ จำนวน 10 คนแรก ให้เป็นกลุ่มควบคุม และดำเนินการให้การพยาบาลตามปกติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับกลุ่มควบคุมจนเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงคัดเลือกอีกโดยวิธีการแบบเดิมจนได้ครบ จำนวน 10 คนหลัง ให้เป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนสำหรับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) ประกอบด้วยกิจกรรมการมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ การตัดสินใจดูแลผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับบุคลากรทางการพยาบาล การดูแลในกิจวัตรประจำวัน และการดูแลในกิจกรรมการพยาบาล

1.2 จัดทำเป็นคู่มือกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานประจำวัน

1.3 นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไข ความครอบคลุมของแนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ และปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.4 ขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพผู้ทำกิจกรรม คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทุกคน (มีจำนวน 16 คน อายุเฉลี่ย 34 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10 ปี) เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการทดลอง

1.5 จัดประชุมชี้แจงและแนะนำการใช้คู่มือกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แก่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 16 คน ที่ให้ทำหน้าที่ดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากร เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและพร้อมปฏิบัติงานตามคู่มือให้เป็นไปในแนวทางและรูปแบบเดียวกัน ในการชี้แจงนี้ ใช้เวลา 4 ชั่วโมง

1.6 เมื่อพยาบาลวิชาชีพเข้าใจตรงกันแล้ว ผู้วิจัยจัดให้มีการทดลองดำเนินการตามคู่มือกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ชี้แจงและแนะนำไปแล้ว คนละ 1 ราย ใช้เวลา 4 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและนิเทศตลอดระยะเวลาของการทดลองปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้จริงเท่าเทียมกันทุกคน

1.7 เมื่อคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดังกล่าว ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย และสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยพัฒนา จากแนวคิดการร่วมรู้สึกของ Fortinash and Worret (2012) ที่ศึกษาการแสดงพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) เมื่อพยาบาลและผู้ดูแลร่วมปฏิบัติให้กับผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ และ 2) เมื่อพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบตามความคิดเห็นในแต่ละข้อความ โดยการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) คะแนนตั้งแต่ 1-5 เพียงคำตอบเดียว ความหมายของค่าคะแนน มีดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ตรงตามความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้สึกน้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง ตรงตามความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้เล็กน้อย
 คะแนน 3 หมายถึง ตรงตามความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้ปานกลาง
 คะแนน 4 หมายถึง ตรงตามความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้ดีมาก
 คะแนน 5 หมายถึง ตรงตามความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้ดีมากที่สุด
 การคิดคะแนน ใช้คะแนนรวมทั้งหมด 30 ข้อ และค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง
 5-150 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึง สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรม
 ร่วมรู้ดีของพยาบาลมาก คะแนนรวมยิ่งต่ำ หมายถึง สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรม
 ร่วมรู้ดีของพยาบาลน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบ
 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)
 ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ คู่มือกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิก
 ครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม
 พฤติกรรมร่วมรู้ดีของพยาบาล

1.1 ผู้วิจัยนำคู่มือกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวใน
 ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไปทำการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของ
 ภาษาที่ใช้และการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหา
 ในสาขาเฉพาะจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้าน
 การศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบโดยยึดเอาความเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ 3 ใน 5 ท่าน มีความเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความตรง นักวิจัยก็จะ
 ยึดถือตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ นั่น หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5
 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขภาษา และสำนวนที่ใช้ ภายใต้งานให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมร่วมรู้ดีของพยาบาล ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรง
 ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตัดเกี่ยวกับการตรวจความตรงตามเนื้อหาของกิจกรรมการพยาบาลโดย
 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะประเมินว่า
 ข้อคำถามแต่ละข้อ ถามหรือวัดได้ตรงกับเรื่องหรือไม่ และข้อคำถามทั้งหมดนั้นครอบคลุมเนื้อหา
 ของเรื่องที่จะวัดหรือไม่ ความเห็นพ้องต้องกันของคณะผู้ทรงคุณวุฒิแสดงถึงความเที่ยงตรงตาม

เนื้อหาของเครื่องมืออื่น ซึ่งคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเรียกว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) โดยผู้เชี่ยวชาญ จะประเมินข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วให้คะแนน เป็น 4, 3, 2, หรือ 1 (4 = เกี่ยวข้องมากที่สุด และ 1 = ไม่เกี่ยวข้องเลย) ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้งฉบับคิดจากค่าร้อยละของข้อคำถามที่ได้คะแนน 3 ขึ้นไป ค่า CVI ที่ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี แบบสอบถามนี้มีค่า CVI เท่ากับ .93

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2.1 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลนครนายก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะคล้ายโรงพยาบาลที่ทำการทดลองจำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาเครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัยวิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายกับกลุ่มตัวอย่างตามแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการให้บริการและการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับ จะใช้เลขที่ของแบบสัมภาษณ์เป็นรหัสแทน โดยชื่อและนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง จะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบ และขอรับรองว่าข้อมูลที่บังชีถึงบุคคลไม่มีการเปิดเผย โดยเอกสารจะมีการใส่ซองปิดผนึกแล้วนำไปใส่ตู้ล็อกกุญแจและจัดเก็บในที่ปลอดภัย ส่วนแบบสอบถามและข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บไว้ใน

คอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์เก็บบันทึกข้อมูล จะเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีคนเข้าถึงได้ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทั้งทั้งแบบสอบถามที่ได้รับกลับและข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว การวิจัยในครั้งนี้จะไม่เป็นอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงทำการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
2. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชวิถี และผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมกับขอความร่วมมือ เพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นผู้ใช้คู่มือกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. เมื่อผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบและยินดีให้ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย วิธีดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจ แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองก่อนการทดลอง (Pretest) ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับไว้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ขอพบสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอม และมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบ ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 10-15 นาทีในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน

2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และดูแลตอบคำถามสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยตามอาการของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามที่เคยปฏิบัติเป็นประจำกับผู้ป่วยทุกคน โดยปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลความสุขสบายทั่วไป ให้ยา และการดูแลอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมเมื่อถึงเวลากำหนดเยี่ยมของหอผู้ป่วย เป็นต้น

2.2 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจนอนพักรักษา โดยพยาบาลปฏิบัติกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยตามปกติที่เคยปฏิบัติ โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังการทดลอง (Posttest) ในวันที่ 7 หลังผู้ป่วยเข้าพักรักษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ที่เป็นชุดเดิม

4. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวสิ้นสุดการวิจัยและขอขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ดำเนินการหลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จแล้ว ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองก่อนการทดลอง (Pretest) ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับไว้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ขอพบสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอม และมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบ ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 10-15 นาทีในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน

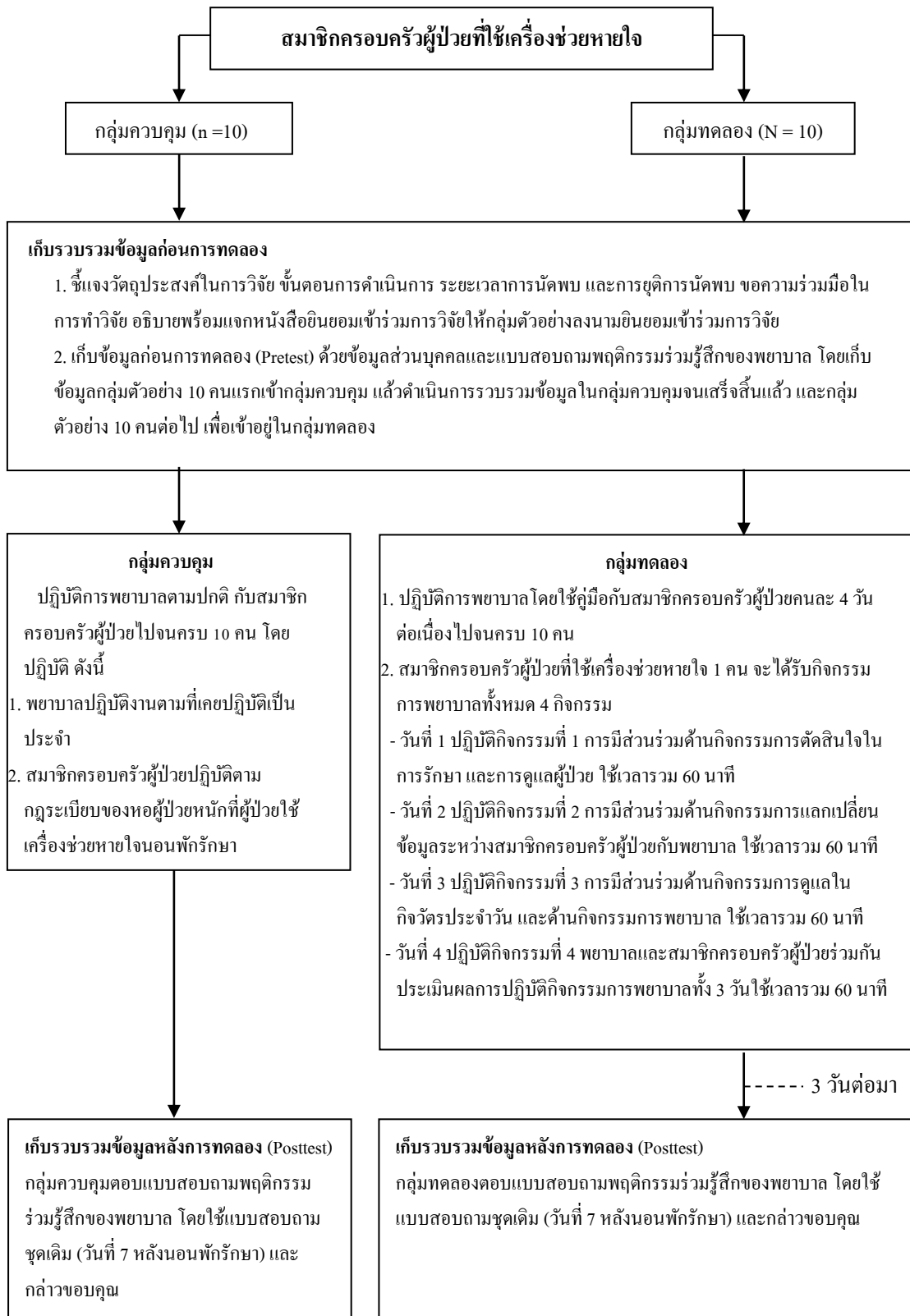
2. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งผ่านการชี้แจงและแนะนำการใช้คู่มือแล้ว ให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยดำเนินการตามขั้นตอนในกลุ่มมือกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มอบหมายให้

ดูแลผู้ป่วยคนละไม่เกิน 3 รายต่อการปฏิบัติงานในเวรหนึ่ง ๆ และผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในระหว่างการทดลอง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาล มี 4 กิจกรรม วันละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที ทั้งนี้ ช่วงเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยของพยาบาลและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย อาจปรับเปลี่ยนเวลาได้ตามสถานการณ์และความพร้อมของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยดำเนินการในช่วงเวลา 8.00 – 16.00 น. หรือ 16.00 – 24.00 น. ดังนี้

วันที่ 1 ของการเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 (60 นาที)
 การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการรักษา และการดูแลผู้ป่วย เป็นการให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้สิทธิ์และบทบาทของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ เมื่อสมาชิกครอบครัวยินดีที่จะเข้าร่วมในการทำวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบกำหนดการทดลอง ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้แล้ว จึงนับเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน

วันที่ 2 ของการเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 (60 นาที)
 การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยกับพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เตรียมความพร้อมของสมาชิกครอบครัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การพูดคุย สังเกตและเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ได้บอกเล่า แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ระหว่างสมาชิกครอบครัวและพยาบาลในการให้ข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องประวัติการเจ็บป่วย การดูแลรักษาพยาบาลและแผนการรักษาในปัจจุบัน ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จริงใจ นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ มาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัย เตรียมแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ให้ครอบคลุมความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วย

วันที่ 3 ของการเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 (60 นาที)
 การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการดูแลในกิจวัตรประจำวัน และด้านกิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย และส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยพยาบาลและสมาชิกครอบครัวร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า การพักผ่อน นอนหลับ การได้อยู่กับผู้ป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เจ็บปวด กิจกรรมการให้ยา ให้อาหารทางสายยาง กิจกรรมการจัดท่าพลิกตะแคงตัว และการเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย รู้สึกอบอุ่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและไม่ถูกทอดทิ้ง



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล หลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้สถิติ Paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของ สมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ภายหลังการใช้ กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่ อาศัย และจำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน พบว่า

กลุ่มทดลองมีจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 1 คน ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 3 คน ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 5 คน และช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 2 คน สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 คน อาชีวศึกษา จำนวน 2 คน และปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 6 คน อาศัยอยู่บ้านตนเอง จำนวน 7 คน และอยู่บ้านเช่า จำนวน 3 คน จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน 2-6 คน

กลุ่มควบคุมมีจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 8 คน เพศชาย 2 คน ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 4 คน ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 4 คน ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 1 คน และช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 1 คน สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน อาชีวศึกษา จำนวน 1 คน และปริญญาตรี ขึ้นไป จำนวน 8 คน อาศัยอยู่บ้านตนเอง จำนวน 8 คน อยู่บ้านเช่า จำนวน 3 คน และอาศัยกับบุคคล อื่น จำนวน 1 คน จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน เฉลี่ย 3-7 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง ($n = 10$) จำนวน (คน)	กลุ่มควบคุม ($n = 10$) จำนวน (คน)
เพศ		
หญิง	9	8
ชาย	1	2
อายุ (ปี)		
21-30	3	4
31-40	5	4
41-50	2	1
51-60	0	1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	0	1
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	0
อาชีวศึกษา	2	1
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	8
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านตนเอง	7	8
บ้านเช่า	3	1
อาศัยกับบุคคลอื่น	0	1
จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน	2-6	3-7

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ภายหลังการใช้ กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองมีจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normal distribution) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test (จุฬาลักษณ์บารมี, 2555) พบว่า กลุ่มทดลอง คะแนน Pre test และ Post test มีค่า sig เท่ากับ .511 และ .080 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม คะแนน Pre test และ Post test มีค่า sig เท่ากับ .147 และ .142

ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า .05 แสดงว่า ข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลง ในการใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม (t-test)

นอกจากนี้ก่อนการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลก่อนให้การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมว่าแตกต่างกันหรือไม่

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล ก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ($t = 15.69, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล ก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
กลุ่มทดลอง	10	89.00	13.36	5.08	15.69	.000
กลุ่มควบคุม	10	127.70	20.01			

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล ก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาล มีความแตกต่างกัน โดยในกลุ่มควบคุมมีคะแนนมากกว่ากลุ่มทดลอง (Sig) ดังนั้นการวิเคราะห์ในลำดับขั้นตอนต่อไปเพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อนี้จึงต้องเปรียบเทียบโดยใช้ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลในระยะหลังกับ-ก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาล ของทั้งสองกลุ่ม (d) โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($t = -7.85, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล หลัง-ก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล	<i>n</i>	<i>d</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
กลุ่มทดลอง	10	41.20	14.83	-7.85	9.97	.000
กลุ่มควบคุม	10	3.40	3.44			

**ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลของกลุ่มทดลอง
ในระยะก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิก
ครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ**

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลของกลุ่มทดลอง ในระยะ
ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
ร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลภายหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาล
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.79, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลของกลุ่มทดลอง ในระยะ
ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t-test

การรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล	<i>n</i>	mean	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
ก่อนการทดลอง	10	89.00	13.36	8.79	9	.000
หลังการทดลอง	10	130.20	8.51			

การใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.79, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ที่ว่าพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลภายหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในกลุ่มทดลอง สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($t = -7.85, p < .001$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พยาบาลได้ให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ เพียงแต่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมเท่านั้น แต่เมื่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) ซึ่งอธิบายว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้สมาชิกครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรม 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวันและความสุขสบายทั่วไปของผู้ป่วย 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ กับพยาบาลและบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย และ 4) การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับรู้ถึงข้อมูลและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาล สมาชิกครอบครัวได้มีส่วนร่วม ช่วยผู้ป่วยในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ช่วยผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน คอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวมากขึ้น ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้รับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ทำให้ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล ในระยะหลังกับก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาล ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ผลการศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานที่ 2 ที่ว่าพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาลภายหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.79, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า การให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล ได้รับการสอน ได้รับคำแนะนำให้มีส่วนช่วยผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับพยาบาล ช่วยสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล คอยให้กำลังใจ นวดสัมผัสเพื่อความผ่อนคลาย เป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับขบวนการรักษา นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยยังมีส่วนช่วยในการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากในกิจกรรมที่มี

ความยากลำบากสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp (1995) ที่จัดทำเป็นรูปแบบของกิจกรรมที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ แบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้มีโอกาสให้และรับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีโอกาสดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาล ผลที่ได้สามารถทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจและพึงพอใจ รับรู้ได้ถึงพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ยังมีส่วนช่วยให้การดูแลเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลไม่สามารถให้การดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกด้าน อีกทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความผูกพัน มีความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน การเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเข้ามาดูแล ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจและมีคุณค่า

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุลวดี บุญชูช่วย (2547) และการศึกษาของ รุจิ รัตนเสถียร (2550) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก มีผลทำให้ครอบครัวเกิดความพึงพอใจ มีความภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และ การศึกษาของ พิภูล เจริญสุข (2549) และการศึกษาของ วารุณี บัวมีรูป (2551) ที่พบว่า การที่ครอบครัวตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากจะได้รับความทราบข้อมูลแล้วยังมีแรงจูงใจของการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอีกด้วย เป็นเพราะความรัก ความผูกพันของบุคคลในครอบครัว และถือโอกาสนี้เป็นโอกาสตอบแทนบุญคุณหรือความดีของผู้ป่วย รวมถึงเป็นการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และจากการศึกษาของ สุดารัตน์ ควระพฤษ (2557) ที่พบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตร่วมกับการดูแลของพยาบาล ช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลของครอบครัว และเพิ่มความพึงพอใจให้กับครอบครัวผู้ป่วย และการศึกษาของ อรพรรณ พรคณาปราชญ์ และ สุรีพร ธนศิลป์ (2559) ที่พบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลง

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป ควรกำหนดและส่งเสริมนโยบายให้พยาบาลที่อยู่ประจำหอผู้ป่วย โดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและรู้สึกตัว

ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาการให้การพยาบาลสำหรับพยาบาลและสมาชิกครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยแต่ไม่กระทบต่อการรักษาของแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถนำกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มาใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมแนวคิดความมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีสมาชิกครอบครัวเป็นตัวแทนตนในการตัดสินใจ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ดีต่อไป

สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไปทำการทดลองยังหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ และศึกษาผลทางด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวด้วยในขณะเดียวกัน

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมทางด้านข้อมูลเพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ เนตรไสว. (2547). *ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลวดี บุญชูช่วย. (2547). *การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุโขทัย อ่างทองสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์และมนุษยวิทยามหาบัณฑิต, สาขาวิชามานุษยวิทยา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัญจนา ปุกคำ และธารทิพย์ วิเศษธาร. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตคัดกรองโดยใช้แนวทาง FASTHUG. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(1), 116-127.
- ช่อลัดดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2553). *Approach to critically ill patients*. ใน เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (บรรณาธิการ), *เวชบำบัดวิกฤตพื้นฐาน* (หน้า 1-8). กรุงเทพฯ: บีคอนเอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2525). ทฤษฎีการพยาบาล: แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 2(4), 91-96.
- ชั้นยมนัย วงษ์ชรี, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 23-36.
- นิษฐอร วชิรสวัสดิ์ และสุชาดา รัชชกุล. (2553). ผลของโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดข้อผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 11(1), 30-36.
- บุญศรี ปราบศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2540). *การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล*. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปฐมวดี สิงห์คง และชนกพร จิตปัญญา. (2555). ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(3), 404-416.
- พิกุล เจริญสุข. (2549). *ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพลินตา ศิริปการ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, กาญจนา ลีมะจารีก, และชวณพิศ ทำนอง. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ภัทรพร จันทร์ประดิษฐ์. (2543). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยในการได้รับเครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานี ชัยวีระเดช, นรลักษ์ เอื้อกิจ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2556). ประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(2), 31-46.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- รุจี รัตนเสถียร. (2550). *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณี หลงสวาสดี. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลัพัฒนา กิจรุ่งโรจน์. (2552). *การพยาบาลกิจสังคมในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. ใน* สุนิสา นัตรมงคลชาติ (บรรณาธิการ). *ความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลดูแลระบบหายใจ (Respiratory care)*. (หน้า 219-234). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วรรณภรณ์ โล่สกุล. (2544). *ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วารุณี บัวมีรูป.(2551). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักคัดลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 4).* กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). *การจัดการทางการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2558.* กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินต์ติ้ง.
- สิวลี ศิริไธ. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, การัญญา สิมাজারิก และเพลินดา ศิริปการ (บรรณาธิการ). (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะวิกฤต.* ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2552). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต.* ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สุดารัตน์ วรระพฤกษ์, ชีรนุช ห้านิรัตศิษ และสุรีพร ธนศิลป์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจของครอบครัว. *พยาบาลสาร*, 41(1), 96-108.
- สุพัตรา อุปนิสากร และจารุวรรณ บุญรัตน์. (2557). การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม: การประยุกต์แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 19-30.
- อรนิภา รสน้ำ. (2554). *ประสบการณ์ของผู้ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ.* วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรวรรณ พรคณาปราชญ์ และสุรีพร ธนศิลป์. (2559). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(1), 90-102.

- อรอุมา เฟ่งพินิจ. (2555). Basics to bedsides of general ICU care. ใน ดุสิต สถาวร, สหคณ
 ปญญธวาร, ครรชิต ปิยะเวทวิรัตน์. (บรรณาธิการ). *From basics to bedsides
 สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- Baker, C. F. (1993). Annoyance to ICU noise: A model of patient discomfort. *Critical Care
 Nursing Quarterly*, 16(2), 83-90.
- Berker, C. F. (1992). Discomfort to environment noise: Heart rate response of SICU patients.
Critical Care Nursing Quarterly, 15(12), 75-90.
- Brammer, L. M. (1988). *The helping relationship: process and skills*. Massachusetts: Allyn
 and Bacon.
- Coyne, I. T. (1996). Patient participation: A concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 23,
 733-740.
- Dolan, J. T. (1991). *Critical care nursing clinical management through the nursing process*.
 Philadelphia: F. A. Davis.
- Ehmann, V. (1971). Empathy : its origin, characteristics, and process. *Perspect Psychiatr Care*.
 pp.80-83.
- Evan, J. C., & French, D. G. (1995). Sleep and healing in intensive care setting. *Dimension of
 Critical care nursing*, 14(4), 189-199.
- Fortinash, K. M., & Worret, P. A. H. (2012). *Psychiatric mental health nursing*. United States of
 America.
- Halm, M. A., & Alpen, M. A. (1993). The impact of technology on patients and families.
Nursing clinics of North American, 28(2), 443-457.
- Hart, N. (2008). Respiratory failure. *Journal of Medicine*, 36(5), 242-245.
- Johnson, M. M., & Sexton, D. L. (1990). Distress during mechanical ventilation: Patient's
 perception. *Critical care Nurse*, 10, 48-57.
- Kalisch, B. J. (1973). An experiement in the development of empathy in nursing student.
Nursing Research, 20(2), 1548.
- Kress, J. P. (2009). Clinical trials of early mobilization of critically ill patients. *Critical Care
 Medicine*, 37(10), 442-447.
- Larson, P. J. (1984). Important nurse caring behavior perceived by patient with cancer. *Oncology
 Nursing Forum*, 11, 46-50.

- Leske, J. S. (2002). Intervention to decrease family anxiety. Protocols for practice applying research at the bedside. *Critical Care Nurse*, 22(6), 61-64.
- Letizia, D. S., Sabine, P., Luisa, S., Adalgisa, B. (2014). Empathy in the emotional interactions with patients Is it positive for nurses too. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2), 74-81.
- Marram, Gwen D And Others. (1974). *Primary nursing: A mode for individualized care*. Saint Louis: The C. V. Most.
- Manthey, M. (1973). Primary nursing is alive and well in the hospital. *American Journal of nursing*, 73(1), 83-87.
- Morse, J. M., Solberg, S. M., Neander, W. L., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L. (2003). Concepts of caring and caring as a concept. *Advance in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Puntillo, K. A., Benner, P., Drought, T. (2001). End of Life issues in intensive care units: A national random survey of nurses' knowledge and beliefs. *American Journal of Critical Care*, 10(4), 216-229.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript: University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.
- Sheila, L.V. (2006). *Psychiatric mental health nursing* (3rd ed). Lippincorth Willium: Philadelphia.
- Sima, M., Sima, L. D., & Mokhtar, M. (2013). Nurses empathy and family needs in the intensive care units. *Journal of Caring Sciences*, 2(3), 197-201.
- Suzanne, M. B. (2014). *AACN: Essential of critical care nursing* (3rd ed). New York, NY: Mc Craw Hill Medical.
- Turner, J. S., Briggs, S. J., Springhom, H. E., & Potgieter, P. D. (1990). Patient's recollection of intensive care unit experience. *Critical Care Medicine*, 18(9), 966-969.
- Videbeck, S. L. (2008). *Psychiatric mental health nursing* (4th ed). Philadelphia: Lippincott William & Winkins.

- Wang, K., Zhang, B., Li, C. & Wang, C. (2008). Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 183-190.
- Washington, G. T. (2001). Family advocates: Caring for family in crisis. *Dimension of Critical Care Nursing*, 20(1), 36-40.
- World Health Organization [WHO]. (2014). WHO collaborating centers. Retrieved from <http://www.who.int/collaboratingcentres/en/>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. อาจารย์อุไร นิโรธนันท์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| 2. คุณสุมาลี โชคดียะ | หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. พันโทหญิงมณฑนา เกวียนสูงเนิน | หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 4. คุณวีรวิพรรณ คงชุ่ม | พยาบาลวิชาชีพประจำการ
หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครนายก |
| 5. คร.พรเลิศ ชุ่มชัย | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท |

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

Effect of Nursing Service Model Integrates Collaboration Concept on Nurse Empathic Behaviors Perceived by Caregivers of Patients with Ventilators

ชื่อนิสิต นางสาวธิดา แต่งประกอบ

รหัสประจำตัวนิสิต 55920288 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 11 - 04 - 2558 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 20 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยหนักอายุกรรม โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)**

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมใจของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

Effect of Nursing Service Model Integrates Collaboration Concept on Nurse Empathic Behaviors Perceived by Caregivers of Patients with Ventilators

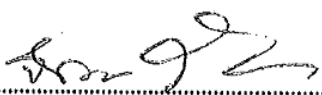
2. ชื่อนิติ นางสาวธิดา แต่งประกอบ

รหัสประจำตัวนิติ 55920288 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 11 - 04 - 2558
ให้เพิ่มเติม คือ ขยาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 10 มิถุนายน 2559 ถึง วันที่ 10 มิถุนายน 2560

4. วันที่ให้การรับรอง: 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม ครั้งที่ 2)

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 ต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกลึกของพยาบาล

Effects of the Nursing Activities with Family Member's Participation in Patients using a Respirator on
 Nurses' Empathic Behavior


2. ชื่อนิติกร นางสาวธิดา แต่งประกอบ

รหัสประจำตัวนิติกร 55920288 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 11 - 04 - 2558
 ให้เพิ่มเติม คือ เปลี่ยนชื่อเรื่อง จากเดิม “ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการมี
 ส่วนร่วมต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกลึกของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ” เป็น
 “ผลของกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อ
 พฤติกรรมร่วมรู้สึกลึกของพยาบาล”

4. วันที่ให้การรับรอง: 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว
ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึทกของพยาบาล

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุป
ผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวธิดา แต่งประกอบ)



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว
ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล

วันที่คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวธิดา แต่งประกอบ)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่องผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 11 - 04 - 2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวธิดา แต่งประกอบ

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ คือเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่อยู่ในภาวะวิกฤต ถึงวิกฤต และภาวะคงที่ อายุระหว่าง 20-60 ปี สามารถสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ และ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ภายหลังจากที่ท่านเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 โดยไม่จำกัดเวลาในการตอบ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน หลังจากนั้นท่านจะได้รับการดูแลโดยการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติตามที่เคยปฏิบัติ โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติต่อท่านโดยพยาบาลปฏิบัติงานตามที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ และ สมาชิกครอบครัวปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วยหนักที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจนอนพักรักษา หลังการพยาบาลผ่านไป 7 วัน ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลหลังการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพนำไปพัฒนาระบบบริการให้ท่านและผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลมีความเข้าใจกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น เป้าหมายการดูแลชัดเจนขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับ และในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารที่ล็อกด้วยกุญแจที่มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทั้งทั้งแบบสอบถามที่ได้รับกลับและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้านางสาวธิดา แต่งประกอบ หมายเลขโทรศัพท์ 086-9841209 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-7020377

นางสาวธิดา แต่งประกอบ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่องผลของกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 11 - 04 - 2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวธิดา แต่งประกอบ

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ คือ เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่อยู่ในภาวะวิกฤต กึ่งวิกฤต และภาวะคงที่ อายุระหว่าง 20-60 ปี สามารถสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ และ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ภายหลังจากที่ท่านเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามเพื่อให้อ่านตัวอย่างแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 โดยไม่จำกัดเวลาในการตอบ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน หลังจากนั้นท่านจะต้องเข้าร่วมทำกิจกรรม ครั้งแรกของการปฏิบัติกิจกรรมกับท่าน โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ 1 ในวันแรก หลังจากนั้นปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ในวันที่สอง และกิจกรรมที่ 3 ในวันที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ในวันที่ 4 จนครบทั้ง 4 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60 นาที จะเสร็จสิ้นภายใน 1 ครั้ง เวลาอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความพร้อมของพยาบาลผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 (60 นาที) การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการรักษา และการดูแลผู้ป่วย เป็นการให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้สิทธิ์และบทบาทของครอบครัวต่อภาระป่วยของผู้ป่วย ให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพ บอกรัตถุประสงค์ และประโยชน์ เมื่อสมาชิก

ครอบครัวยินดีที่จะเข้าร่วมในการทำวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบกำหนดการทดลอง ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้แล้ว จึงนัดเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 (60 นาที) การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยกับพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เตรียมความพร้อมของสมาชิกครอบครัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การพูดคุย สังเกตและเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ได้บอกเล่า แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยระหว่างสมาชิกครอบครัวและพยาบาลในการให้ข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องประวัติการเจ็บป่วย การดูแลรักษาพยาบาลและแผนการรักษาในปัจจุบัน ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จริงใจ นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัย เตรียมแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ให้ครอบครัวมีความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 (60 นาที) การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการดูแลในกิจวัตรประจำวัน และด้านกิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย และส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยพยาบาลและสมาชิกครอบครัวร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า การพักผ่อน นอนหลับ การได้อยู่กับผู้ป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เจ็บปวด กิจกรรมการให้ยา ให้อาหารทางสายยาง กิจกรรมการจัดทำพลิกตะแคงตัว และการเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและไม่ถูกทอดทิ้ง

กิจกรรมที่ 4 (60 นาที) พยาบาลและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกันและปรับปรุงการตอบสนองความต้องการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น หมายความว่า พยาบาลและสมาชิกครอบครัวร่วมกันรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยหลังจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว ปรึกษากันหรือกันปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดผลตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งแก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ได้ทำไปแล้ว

ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 ผ่านไปแล้ว 3 วัน เพื่อประเมินผลหลังการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นการส่งเสริมให้ท่านและผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลมีความเข้าใจกันระหว่างพยาบาลและสมาชิกครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น เป้าหมายการดูแลชัดเจนขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับ และในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารที่ล็อคด้วยกุญแจที่มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทั้งทั้งแบบสอบถามที่ได้รับกลับและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้านางสาวธิดา แต่งประกอบ หมายเลขโทรศัพท์ 086-9841209 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-7020377

นางสาวธิดา แต่งประกอบ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม:

1. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 : พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล

โปรดตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนทุกข้อ

2. แบบสอบถามแต่ละส่วนมีคำแนะนำในการตอบ โดยเฉพาะตามคำชี้แจงของแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงของท่านทุกข้อ

1. เพศ
() หญิง () ชาย
2. อายุ
() 21-30 ปี () 31-40 ปี
() 41-50 ปี () 51-60 ปี
3. ระดับการศึกษา
() ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () อาชีวศึกษา ()ปริญญาตรีขึ้นไป
4. ลักษณะที่อยู่อาศัย
() บ้านตนเอง () บ้านเช่า () อาศัยกับบุคคลอื่น
5. จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน.....คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล

คำชี้แจง : ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความแต่ละข้อความให้แก่ผู้ถูกสอบถามฟัง เมื่ออ่านจบแล้ว ให้ผู้ถูกสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิด / ความเข้าใจหรือความรู้สึกของท่านที่ปฏิบัติสิ่งที่กำหนดไว้ตามข้อรายการ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีการให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิด หรือความเข้าใจ หรือความรู้สึกของท่านที่ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิด หรือความเข้าใจ หรือความรู้สึกของท่านที่ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิด หรือความเข้าใจ หรือความรู้สึกของท่านที่ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิด หรือความเข้าใจ หรือความรู้สึกของท่านที่ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงตามความคิด หรือความเข้าใจ หรือความรู้สึกในการปฏิบัติของท่านตามข้อรายการที่กำหนดไว้ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	ระดับการรับรู้จากความเป็นจริง				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ท่านรู้สึกว่าพยาบาลช่วยให้ท่านนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	✓				

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้จากความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
	- ด้านพยาบาลแสดงออกถึงการร่วมรู้สึกเมื่อพยาบาลและผู้ดูแลร่วมปฏิบัติให้กับผู้ป่วย					
1.	ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลได้ปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ป่วยชอบ หากว่าก่อนการเช็ดตัวผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบว่าพยาบาลได้เตรียมน้ำที่มีอุณหภูมิตามที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งได้จากการสอบถามผู้ป่วยมาก่อนแล้ว					
2.	ท่านรู้สึกว่าพยาบาลเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย หากว่าขณะที่ท่านเช็ดตัวให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องการเช็ดตัว โดยปกปิดร่างกายในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผย ซึ่งเป็นการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย					
3.	.....				
4.	.....				
5.	.....				
6.	.....				
7.	.....				
8.	.....				
9.	ท่านรู้สึกว่าพยาบาลมีความใส่ใจผู้ป่วย หากว่าขณะที่ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าและห่มผ้าให้ผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึงเรื่องความจำเป็นในการสวมเสื้อผ้าและห่มผ้าโดยสวมเสื้อผ้าและห่มผ้าให้ผู้ป่วยทุกครั้ง เป็นผลให้ร่างกายอบอุ่นและผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้จากความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
10.	ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลตั้งใจลดความทุกข์ของผู้ป่วย หาก ว่าก่อนการดูแลเสมอทุกครั้ง พยาบาลพูดคุยกับท่าน และผู้ป่วยในเรื่องการลดความเจ็บปวดในการดูแล เสมอให้มากที่สุด โดยพยาบาลเปิดเครื่องและสอด สายดูแลเสมอเบา ๆ อย่างนุ่มนวล ซึ่งท่านสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยไม่แสดงความเจ็บปวด					
11.	.....				
12.	.....				
13.	.....				
14.	.....				
15.	ท่านคิดว่าพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับ ผู้ป่วย หากว่าทุกครั้งที่ท่านช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วย ร่วมกับพยาบาล พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึง ประโยชน์ของการออกกำลังกายบริเวณข้อพับต่าง ๆ เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ					
	- ด้านพยาบาลแสดงออกถึงการร่วมรู้สึกเมื่อพยาบาล ปฏิบัติให้กับผู้ป่วย					
16.	ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเอาใจใส่ผู้ป่วย หากว่า ขณะพยาบาลเช็ดตัวให้ผู้ป่วย พยาบาลสอบถามผู้ป่วย ถึงความรู้สึกต่อความสะอาดหลังการเช็ดตัว					
17.	.....				
18.	.....				
19.	.....				
20.	.....				

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้จากความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
21.	ท่านรู้สึกว่ายพบาลมีความห่วงใยผู้ป่วย หากว่าทุก ครั้งหลังจากพยาบาลพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย พยาบาล สังเกตพฤติกรรมที่ไม่สุขสบายของผู้ป่วย และให้ ความช่วยเหลือบรรเทาอาการทันที					
22.	ท่านรู้สึกว่ายพบาลพยายามทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุ สบาย หากว่าหลังพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย พยาบาลจัดทำ นอนให้ผู้ป่วยและสอบถามความรู้สึกสุขสบายของ ผู้ป่วยทุกครั้ง					
23.	.....				
24.	.....				
25.	.....				
26.	.....				
27.	.....				
28.	.....				
29.	ท่านคิดว่าพยาบาลป้องกันไม่ใ้ผู้ป่วยเกิดอันตราย หากว่าก่อนพยาบาลให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยทุก ครั้ง พยาบาลจัดท่านอนศีรษะสูงใ้ผู้ป่วย โดยอธิบาย แก่ผู้ป่วยถึงการกระทำที่ไม่ทำให้เกิดการสำลักอาหาร					
30.	ท่านคิดว่าพยาบาลมีความเอาใจใ้ผู้ป่วย หากว่าขณะ พยาบาลให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ จากอาหารทางสายยาง เป็นการส่งเสริมการทำงาน ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย					

ภาคผนวก จ
การวิเคราะห์รายด้านและข้อมูล

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลในระยะหลัง – ก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้าน และรายข้อ โดยใช้สถิติ Independent t-test

การรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล	กลุ่ม	mean	SD	t
ด้านที่ 1 เมื่อพยาบาลและญาติร่วมปฏิบัติให้กับผู้ป่วย	ทดลอง	21.10	10.17	-5.58*
	ควบคุม	2.40	2.95	
1. พยาบาลได้เตรียมน้ำตามที่ผู้ป่วยต้องการซึ่งได้จากการสอบถามผู้ป่วยมาก่อนแล้ว	ทดลอง	1.30	1.06	-3.05**
	ควบคุม	.20	.42	
2. พยาบาลปกปิดร่างกายในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผย	ทดลอง	1.20	1.32	-1.79
	ควบคุม	.40	.52	
3. พยาบาลไม่ทำให้เครื่องช่วยหายใจที่ผู้ป่วยใส่อยู่เลื่อนหลุด	ทดลอง	1.40	.84	-4.58*
	ควบคุม	.00	.47	
4. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึงสาเหตุและแบ่งที่ผู้ป่วยต้องการใช้ขณะและหลังอาบน้ำ	ทดลอง	1.30	.95	-4.16*
	ควบคุม	-.20	.63	
5. ก่อนพลิกตะแคงตัว หากผู้ป่วยนอนหลับอยู่พยาบาลไม่รบกวนผู้ป่วย	ทดลอง	1.20	1.40	-
	ควบคุม	.00	.94	2.25***
6. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องความบ่อยในการพลิกตะแคงตัว	ทดลอง	1.20	.79	-4.13*
	ควบคุม	.00	.47	
7. ทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย พยาบาลพลิกตะแคงตัวโดยใช้หมอนหนุนหลังผู้ป่วย	ทดลอง	1.50	1.08	-4.03**
	ควบคุม	.00	.47	
8. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึงเรื่องการป้อนให้เรียบร้อย	ทดลอง	1.50	.97	-3.28**
	ควบคุม	.20	.79	
9. พยาบาลสวมเสื้อผ้าและห่มผ้าให้ผู้ป่วยทุกครั้ง เป็นผลให้ร่างกายอบอุ่น	ทดลอง	1.60	1.17	-2.96**
	ควบคุม	.40	.52	
10. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องการลดความเจ็บปวดในการดูดเสมหะให้มากที่สุด	ทดลอง	1.30	1.25	-
	ควบคุม	.30	.48	2.36***
11. ก่อนฉีดยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลพยายามให้มีความเจ็บจางมากที่สุดและเดินช้าๆ	ทดลอง	1.30	1.25	-
	ควบคุม	.10	.32	2.94***
12. พยาบาลแจ้งท่านและผู้ป่วย ถึงการได้อุ่นอาหารมาให้ผู้ป่วยแล้ว	ทดลอง	1.50	.97	-3.38**
	ควบคุม	.10	.88	
13. ทุกครั้งที่ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วย พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องการลดความไม่สุขสบาย	ทดลอง	1.90	.99	-3.15**
	ควบคุม	.60	.84	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล	กลุ่ม	mean	SD	t
14. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องน้ำยาที่ใช้ในการ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วย	ทดลอง	1.30	.95	-3.35**
	ควบคุม	.20	.42	
15. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึงประโยชน์ของการ ออกกำลังกายบริเวณข้อพับต่าง ๆ เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ	ทดลอง	1.60	.97	-4.23*
	ควบคุม	.10	.57	
ด้านที่ 2 เมื่อพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วย	ทดลอง	20.10	9.23	-6.40*
	ควบคุม	1.00	2.00	
16. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกต่อความสะอาดหลัง การเช็ดตัว	ทดลอง	1.30	1.06	-4.01**
	ควบคุม	-.10	.32	
17. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยถึงบริเวณที่ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าจะไม่ สะอาด	ทดลอง	1.50	.85	-4.88*
	ควบคุม	.10	.32	
18. ก่อนถึงเวลานอนของผู้ป่วย พยาบาลสอบถามการปิดและ เปิดไฟเพื่อการนอนหลับ	ทดลอง	1.70	1.06	-4.64*
	ควบคุม	.00	.47	
19. เมื่อผู้ป่วยต้องการพักผ่อน พยาบาลปรับอุณหภูมิห้องที่ทำ ให้ผู้ป่วยสุขสบายในการนอน	ทดลอง	1.90	1.10	-5.64*
	ควบคุม	-.20	.42	
20. พยาบาลได้ช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ ให้เข้าเยี่ยม ได้เข้าเยี่ยมตามที่ผู้ป่วยต้องการ	ทดลอง	.90	.99	-
	ควบคุม	.00	.47	
21. พยาบาลสังเกตพฤติกรรมที่ไม่สุขสบายของผู้ป่วย และให้ ความช่วยเหลือบรรเทาอาการทันที	ทดลอง	1.20	1.14	-
	ควบคุม	.20	.42	
22. พยาบาลจัดทำท่านอนให้ผู้ป่วยและสอบถามความรู้สึกสุข สบายของผู้ป่วย	ทดลอง	1.50	1.18	-3.28**
	ควบคุม	.20	.42	
23. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงเหตุผลของท่านอนที่ทำให้ ทางเดินหายใจโล่ง	ทดลอง	1.50	1.08	-3.55**
	ควบคุม	.20	.42	
24. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยถึงความพร้อมในการดูดเสมหะ	ทดลอง	.80	.92	-2.05
	ควบคุม	.10	.57	
25. พยาบาลสอบถามความไม่สุขสบายในการดูดเสมหะ	ทดลอง	1.50	.71	-5.72*
	ควบคุม	.10	.32	
26. พยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	ทดลอง	1.10	1.10	-2.42**
	ควบคุม	.20	.42	
27. ขณะเปิดหลอดเลือดดำเพื่อฉีดยาให้ผู้ป่วย พยาบาลพูดคุย กับผู้ป่วย ถึงวิธีที่ทำให้ไม่เกิดความเจ็บปวด	ทดลอง	1.50	.97	-4.39*
	ควบคุม	.00	.47	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกร่วมของพยาบาล	กลุ่ม	mean	SD	t
28. ขณะระดมให้ผู้ป่วย พยาบาลสอบถามความรู้สึกก่อน คลายของผู้ป่วย	ทดลอง	1.30	1.06	-3.05**
	ควบคุม	.20	.42	
29. ก่อนให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย พยาบาลจัดท่านอน ศีรษะสูงให้ผู้ป่วย	ทดลอง	1.00	1.05	-
	ควบคุม	.00	.00	3.00***
30. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับจาก อาหารทางสายยาง	ทดลอง	1.40	1.26	-3.28**
	ควบคุม	.00	.47	

* $p < .001$, ** $p < .01$, *** $p < .05$

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาลของกลุ่มทดลอง ในระยะ
ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามรายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติ
Paired t-test

การรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล	กลุ่ม	mean	SD	t
ด้านที่ 1 เมื่อพยาบาลและญาติร่วมปฏิบัติให้กับผู้ป่วย	ก่อน	2.65	.78	-5.30*
	หลัง	4.10	.45	
1. พยาบาลได้เตรียมน้ำตามที่ผู้ป่วยต้องการซึ่งได้จากการสอบถามผู้ป่วยมาก่อนแล้ว	ก่อน	2.90	.87	-3.88*
	หลัง	4.20	.63	
2. พยาบาลปกปิดร่างกายในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผย	ก่อน	2.90	.99	-2.88**
	หลัง	4.10	.73	
3. พยาบาลไม่ทำให้เครื่องช่วยหายใจที่ผู้ป่วยใส่อยู่เลื่อนหลุด	ก่อน	2.90	.99	-5.25*
	หลัง	4.30	.67	
4. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึงสบู่และแป้งที่ผู้ป่วยต้องการใช้ขณะและหลังอาบน้ำ	ก่อน	3.10	.73	-4.33*
	หลัง	4.40	.84	
5. ก่อนพลิกตะแคงตัว หากผู้ป่วยนอนหลับอยู่พยาบาลไม่รบกวนผู้ป่วย	ก่อน	3.30	1.05	-2.71**
	หลัง	4.50	.70	
6. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องความบ่อยในการพลิกตะแคงตัว	ก่อน	3.30	.67	-4.81*
	หลัง	4.50	.52	
7. ทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย พยาบาลพลิกตะแคงตัวโดยใช้หมอนหนุนหลังผู้ป่วย	ก่อน	3.20	1.03	-4.39*
	หลัง	4.70	.48	
8. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึงเรื่องการป้อนอาหารให้เรียบร้อย	ก่อน	2.90	.56	-4.88*
	หลัง	4.40	.51	
9. พยาบาลสวมเสื้อผ้าและห่มผ้าให้ผู้ป่วยทุกครั้ง เป็นผลให้ร่างกายอบอุ่น	ก่อน	3.10	.31	-4.31*
	หลัง	4.70	.15	
10. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องการลดความเจ็บปวดในการดูดเสมหะให้มากที่สุด	ก่อน	3.00	.81	-3.28*
	หลัง	4.30	.67	
11. ก่อนนวดให้ผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลพยายามให้มีความเจ็บปวดมากที่สุดและเดินยาช้า ๆ	ก่อน	2.80	.91	-3.28*
	หลัง	4.10	.73	
12. พยาบาลแจ้งท่านและผู้ป่วย ถึงการได้อุ่นอาหารมาให้ผู้ป่วยแล้ว	ก่อน	2.70	.82	-4.88*
	หลัง	4.20	.78	
13. ทุกครั้งที่ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วย พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องการลดความไม่สุขสบาย	ก่อน	2.60	.69	-6.04*
	หลัง	4.50	.52	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล	กลุ่ม	mean	SD	t
14. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยในเรื่องน้ำยาที่ใช้ในการทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วย	ก่อน	3.10	.87	-4.33*
	หลัง	4.40	.51	
15. พยาบาลพูดคุยกับท่านและผู้ป่วยถึงประโยชน์ของการออก กำลังกายบริเวณข้อพับต่าง ๆ เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ	ก่อน	2.40	.96	-5.23*
	หลัง	4.00	.47	
ด้านที่ 2 เมื่อพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วย	ก่อน	2.80	.71	-4.83*
	หลัง	4.15	.33	
16. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกต่อความสะอาดหลังการ เช็ดตัว	ก่อน	2.50	.97	-3.88*
	หลัง	3.80	.63	
17. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยถึงบริเวณที่ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าจะไม่ สะอาด	ก่อน	2.70	.67	-5.58*
	หลัง	4.20	.63	
18. ก่อนถึงเวลานอนของผู้ป่วย พยาบาลสอบถามการปิดและเปิด ไฟเพื่อการนอนหลับ	ก่อน	2.90	.87	-5.07*
	หลัง	4.60	.51	
19. เมื่อผู้ป่วยต้องการพักผ่อน พยาบาลปรับอุณหภูมิห้องที่ทำให้ ผู้ป่วยสุขสบายในการนอน	ก่อน	2.40	.84	-5.46*
	หลัง	4.30	.82	
20. พยาบาลได้ช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการให้เข้า เยี่ยม ได้เข้าเยี่ยมตามที่ผู้ป่วยต้องการ	ก่อน	3.20	1.03	-2.86**
	หลัง	4.10	.73	
21. พยาบาลสังเกตพฤติกรรมที่ไม่สุขสบายของผู้ป่วย และให้ ความช่วยเหลือบรรเทาอาการทันที	ก่อน	3.20	1.22	-3.34*
	หลัง	4.40	.51	
22. พยาบาลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยและสอบถามความรู้สึกสุขสบาย ของผู้ป่วย	ก่อน	2.80	.91	-4.02*
	หลัง	4.30	.82	
23. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงเหตุผลของท่านอนที่ทำให้ทางเดิน หายใจโล่ง	ก่อน	2.70	1.05	-4.39*
	หลัง	4.20	.78	
24. พยาบาลสอบถามผู้ป่วยถึงความพร้อมในการดูดเสมหะ	ก่อน	3.30	.82	-2.75**
	หลัง	4.10	.56	
25. พยาบาลสอบถามความไม่สุขสบายในการดูดเสมหะ	ก่อน	3.10	.99	-6.70*
	หลัง	4.60	.69	
26. พยาบาลส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	ก่อน	3.30	1.33	-3.16**
	หลัง	4.40	.51	
27. ขณะเปิดหลอดเลือดดำเพื่อฉีดยาให้ผู้ผู้ป่วย พยาบาลพูดคุยกับ ผู้ป่วย ถึงวิธีที่ทำให้ไม่เกิดความเจ็บปวด	ก่อน	3.20	1.03	-4.88*
	หลัง	4.70	.48	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมร่วมรู้สึกของพยาบาล	กลุ่ม	mean	SD	t
28. ขณะระดมให้ผู้ป่วย พยาบาลสอบถามความรู้สึกก่อนคลาย ของผู้ป่วย	ก่อน	3.00	1.15	-3.88*
	หลัง	4.30	.67	
29. ก่อนให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย พยาบาลจัดทำอนสิริษะ สูงให้ผู้ป่วย	ก่อน	3.40	.69	-3.00**
	หลัง	4.40	.69	
30. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับจากอาหาร ทางสายยาง	ก่อน	3.10	.99	-3.50*
	หลัง	4.50	.52	

* $p < .001$, ** $p < .01$, *** $p < .05$