



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลเป็นกระบวนการทางมนุษยธรรมระหว่างบุคคล โดยการดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตและความผูกพันทางสังคม ในวิชาชีพพยาบาล การดูแลได้ถูกกล่าวถึงตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล ที่ระบุว่า "การพยาบาลเป็นการกระทำที่ใช้เหตุผลจากสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมาช่วยในการดูแล (Caring) ให้เราหายพินาศเช่นปกติหรือเกือบเหมือนปกติโดยเร็วที่สุด" (Nightingale, 1969) และได้พัฒนาขึ้นมาเป็นทฤษฎีการดูแลทางการพยาบาล โดย Leininger (1978) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการดูแลในระบบการพยาบาลต่างวัฒนธรรม สำหรับ Watson (1985) ได้ให้ความสนใจในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จึงได้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ยังมีนักทฤษฎีและนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและสรุปตรงกันว่า การดูแลเป็นแก่นแท้ของการพยาบาล เนื่องจากพฤติกรรมและการดูแลตามแนวคิดของการดูแลจะต้องประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบ คือ กิจกรรมการพยาบาล (activities) และทัศนคติกับความรู้สึก (attitude and feeling) ของผู้ปฏิบัติที่สอดคล้องในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ (Giffin quoted in Mckenna, 1993) นั่นคือพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโดยผสมผสาน ความรัก เข้าใจ ห่วงใยในตัวผู้ป่วย เข้าใจในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยกับการกระทำที่อยู่ในขอบเขตความรู้ทางวิชาการโดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งองค์รวม (Watson, 1985) จึงทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ เพราะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เข้าใจผู้ป่วยเป็นอย่างดี และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจด้วย

แต่ในสภาพปัจจุบัน จากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จึงทำให้ความสนใจของพยาบาลอยู่ที่การทำงานของเครื่องมือเครื่องใช้เป็นผลทำให้ละเลยต่อผู้ป่วย และเนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลนั้นเป็นการดูแลรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคล ต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นเวรทั้งกลางวันกลางคืนตลอด 24 ชั่วโมง และต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบกับภาวะขาดแคลน

พยาบาล และความจำเป็นในการพยาบาลทุกวัน พยาบาลจึงมุ่งที่ความสำเร็จของงานแทนการมุ่งถึงวิชาชีพ ทำให้รวบรัดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้เร็วขึ้น (ละอ อตันดิสิรินทร์ , 2536) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Valentine ( 1989 quoted in Gaut and Leininger , 1991) ที่กล่าวว่า "พยาบาลไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย"

พาริตา อิบราฮิม (2535) เป็นนักวิชาการทางการพยาบาล ให้ความเห็นว่าคุณค่าของความเป็นคนมักจะถูกครีครองตั้งแต่ก้าวเข้าประตูโรงพยาบาล ซึ่งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต้องการความรัก ความมั่นคง ปลอดภัย แต่บางครั้งกลับไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย วิชาชีพ และสังคม

ในส่วนของผู้ป่วย พบว่า การใช้บริการของผู้ประกันสังคม ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2536 พบจำนวนลดลงเป็นลำดับ คือ 47.70% 33.07% และ 30.30% ในขณะที่เอกชนอัตราการใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ 16.40% 40.21% และ 49.44% และจากการสอบถามความคิดเห็น ของผู้รับบริการประกันสังคมพบว่า การบริการของรัฐบาลยังไม่ดีพอ ไม่น่าประทับใจ และขาดคุณภาพ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร , 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สมรัก สิมะโรจน์ (2536) โดยศึกษาการบริการพยาบาลที่ต้องการ และที่ได้รับจริงตามการรายงานของผู้ประกันตน กรณีศึกษาในโรงพยาบาลตำรวจ โดยการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยนอก 195 คน และผู้ป่วยใน 36 คน การวิจัยพบว่า การบริการพยาบาลที่ต้องการตามการรายงานของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลตำรวจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการพยาบาลที่ได้รับจริงอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการและสิ่งที่ได้รับจริงเกี่ยวกับการบริการ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยการบริการที่ต้องการมากกว่าการบริการที่ได้รับจริงทุกข้อ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2526) พบว่า การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงน้อยกว่าการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง

MacPherson (1989) กล่าวว่า "ในภาวะการขาดแคลนพยาบาลจะทำให้คุณภาพของการบริการพยาบาลที่ปรากฏลดลง แต่เมื่อได้นำพฤติกรรมการดูแลส่งสู่การปฏิบัติ จะทำให้การบริการมีคุณภาพมากขึ้น" ในปัจจุบันจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตรากำลังปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 51.65 ของกรอบอัตรากำลังและพบว่า การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนมากที่สุดคือมีเพียงร้อยละ 44.38 ของกรอบอัตรากำลัง (บุปผา อิทธิมณฑล, 2537) และขาดแคลนสูงสุดในเขตภาคกลาง ถึงแม้ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาจะได้มีการศึกษาและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนดังกล่าวมากมาย โดยการเพิ่มการผลิตพยาบาล

หากพิจารณาเปรียบเทียบ อัตราการเพิ่มการผลิตในช่วงปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) สามารถ เพิ่มได้ร้อยละ 14.5 จึงอาจกล่าวได้ว่าศักยภาพการผลิตต่ำกว่า ความต้องการบุคลากรเป็น อย่างมาก (ทัศนาศ บัญทอง, 2536) ในขณะที่อัตราการออกจาก งานของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้นเรื่อย ๆ คือ จากร้อยละ 9.67 ในปีงบประมาณ 2536 เป็นร้อยละ 15.45 ในปีงบประมาณ 2537 ทางคณะรัฐมนตรีได้เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนี้ จึงได้มีมาตรการเร่งด่วนและมาตรการระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นแผนการเพิ่มการผลิตพยาบาล การพัฒนาอาจารย์และการปรับปรุงคุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบัน การศึกษาพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2544 คาดว่าจะสำเร็จในอีก 10 ปีข้างหน้า แต่ใน ฐานะที่ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อคุณภาพของการบริการพยาบาลจึงไม่สามารถ รอได้ ดังนั้นในการทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น จึงทำได้โดยนำพฤติกรรม การดูแล ลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลนั่นเอง

จะเห็นว่าได้ทั้งในส่วน of พยาบาล ผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน ได้เห็นความสำคัญต่อ พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งนอกจากจะตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้ป่วยได้ครอบคลุมแล้ว ยังทำให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานและตามสังคมที่คาดหวังไว้ การที่เป็นเช่นนี้เป็นไปตามความเห็นของนักทฤษฎีทางการพยาบาลหลายท่านที่กล่าวตรงกันว่า การดูแลเป็นรูปแบบของการบริการมนุษย์ต่อมนุษย์ (Human to human service) (Benner , 1994 ; Leininger , 1990 ; Watson , 1990) ที่มีการดูแลมนุษย์เป็นแกนกลาง ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

พฤติกรรม การดูแลเป็นการกระทำหรือการแสดงออกในรูปแบบของการบริการของมนุษย์ ต่อมนุษย์ โดยการให้คุณค่าและความสำคัญ แสดงถึงความเข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี เป็น การกระทำที่ผ่านการคิดอย่างไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าและมีความหมาย โดยใส่ความรู้สึก และถ่ายทอดความรู้สึกเข้าไปผสมผสานกับการกระทำนั้น ๆ ออกมาเป็นลักษณะทางการปฏิบัติที่ นุ่มนวล การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อกัน ก่อให้เกิดความพึงพอใจและสุขใจทั้งผู้ปฏิบัติและ ผู้รับ ซึ่งพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยจะเกิดระหว่างบุคคลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นสิ่งที่แสดงออกได้ จริง ปรากฏออกมาได้ สังเกตได้และรับรู้ได้ (Watson, 1985) ถ้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ผู้ป่วยรับรู้ไม่ได้ คุณภาพเกิดขึ้นไม่ได้เช่นกัน เจื้อนโซของการดูแลอยู่ที่ว่าพยาบาลรู้และเข้าใจถึง ความต้องการของผู้ป่วยทั้งองค์รวมแล้วลงมือปฏิบัติ ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลและการเปลี่ยนแปลง เหล่านั้น และรายงานถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้

ในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของพยาบาล เช่น เรวดี ศิรินคร (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อ ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร และพบว่าความร่วมรู้สึกโดยรวมร้อยละ 70 อยู่ในระดับต่ำ ประภาศรี จีระยิ่งมงคล (2536) ได้ศึกษาผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตก

กังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการสัมผัสลดลงมากกว่าก่อนสัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ประพนอม ภูศรีทอง (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี โดยใช้เครื่องมือของ Larson (1989) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลด้านการช่วยเหลือเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับสูง

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ได้ศึกษาประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 90 คน โดยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก แบบสอบถาม และสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล โดยการพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยการมีปฏิสัมพันธ์มีองค์ประกอบ 5 อย่างด้วยกันคือ การอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธ์ภาพไว้วางใจ การสื่อสารด้วยความเมตตาเอื้ออาทร ร่วมกับผู้ป่วยแก้ปัญหาสนองความต้องการของผู้ป่วย ใช้ความรู้หลังกาย ใจ ใจ ให้เวลาที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลของ Roach (1987) ที่กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำหรือการแสดงออกทั้งสี่หน้าท่าทาง สายตา และคำพูดที่แสดงถึงความรัก ห่วงใยแก่ผู้ป่วยในเชิงวิชาชีพโดยใส่ความรู้สึกลงในการพยาบาลนั้น ๆ ประกอบด้วย 5 พฤติกรรม ได้แก่ 1) สัมพันธ์ภาพที่เอื้ออาทร โดยการสัมผัส การไวต่อความรู้สึก 2) การปฏิบัติงานด้วยความสามารถ ใช้ความรู้ ทักษะได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวดเร็ว 3) ความเชื่อมั่นในสัมพันธภาพโดยสร้างความไว้วางใจ ให้ข้อมูลที่เป็นจริง 4) พฤติกรรมทางจริยธรรมเคารพในคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น การทำงานอยู่บนพื้นฐานจรรยาบรรณทางวิชาชีพและศีลธรรม 5) ความผูกพัน มีความตั้งใจจริงในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ มีคุณภาพ ทำให้การพยาบาลที่ให้ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน

โดยเหตุที่พฤติกรรมดูแลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ควรเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับกรอบของวัฒนธรรม โครงสร้างของสังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละประเทศหรือท้องถิ่น (Leininger, 1980) โดยผสมผสานระบบวิชาชีพ และระบบของวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้าด้วยกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลโดยใช้กรอบแนวคิดของ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ที่ศึกษาในสังคมไทย ซึ่งพบว่าพฤติกรรมย่อยบางพฤติกรรมจะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ผสมผสานแนวคิดดังกล่าวกับทฤษฎีการดูแลของ Roach (1987) ที่เป็นรูปธรรมได้เป็นพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม และสามารถวัดได้เป็น 6 ด้าน คือ การอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา และการรักษาลิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย



พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทแต่ละแผนกมีความแตกต่างกันไป เนื่องจากความต้องการของผู้ป่วยแต่ละแผนกแตกต่างกัน จากการศึกษาของ Meyer (1986 quoted in Beck, 1993) พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การอยู่กับผู้ป่วยโดยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในขณะที่ ประนอม ภูศรีทอง (2536) ศึกษาในผู้ตลอดพบว่าพฤติกรรมการดูแลในด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติ เช่น การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ปลอดภัย การติดต่อสื่อสารอยู่ระดับปานกลาง

นอกจากนี้ อายุ ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และประสบการณ์การพยาบาลที่ต่างกัน ย่อมหมายถึงเวลาที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตแตกต่างกัน มีโอกาสได้เผชิญปัญหาต่าง ๆ มากมาย มีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ทำให้มองสถานการณ์ต่าง ๆ ได้กว้างกว่า จึงสามารถเลือกแนวทางต่าง ๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกว่า (Kirk and Rocy, 1981 ; สมสุข ติลสกุลชัย, 2533 ; สุภาณี ทยาธรรม, 2537) และนอกจากนี้เพศ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่างกัน ทำให้ความต้องการการดูแลแตกต่างกันออกไปด้วย

จากผลการวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสนใจใคร่จะศึกษาว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ซึ่งเป็นเขตที่ประสบภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลอย่างไร โดยใช้กรอบแนวคิดในบริบทสังคมไทย และเปรียบเทียบตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลและผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารการพยาบาล สำหรับพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา และการรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำแนกตามแผนก อายุ ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และประสบการณ์การพยาบาล



4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยจำแนกตามแผนก อายุ เพศ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล

#### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมใดก็ตามที่แสดงออกมาทั้งผู้ให้และผู้รับจะรับรู้พฤติกรรมนั้น ๆ ได้ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยก็เช่นกัน ผู้ให้บริการหรือพยาบาล ซึ่งเป็นผู้กระทำพฤติกรรม และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับการกระทำนั้น ๆ โดยตรง แต่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยและระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ความต้องการการดูแลสูงขึ้นได้ (Larson, 1987 ; ประพนอม ภูศรีทอง, 2536) และพบว่าเพศหญิงต้องการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมากกว่าเพศชาย

แผนกที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่แตกต่างกันไปด้วย จากการศึกษาในพยาบาลที่ให้การดูแลในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การอยู่กับผู้ป่วยโดยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย (Meyer, 1986 quoted in Beck, 1993) สำหรับในผู้คลอดพบว่าพฤติกรรมการดูแลในด้านการใช้เวลา เช่น การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย อยู่ในระดับปานกลาง

อายุ ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันและประสบการณ์การพยาบาล ทำให้บุคคลมีการสะสมข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ มีความเข้าใจในการทำงาน ข้อมูลในการปฏิบัติและข้อมูลของผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า (Mc. Cormick and Ilgan, 1980 ; Kirk and Rocy, 1981 ; สมสุข ดิลกสกุลชัย, 2533 ; สุภาณี ทยาธรรม, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประชิด ศราภพันธุ (2532) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลแตกต่างกันย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่แสดงออกมานั้นมีความหมายต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง หรือคำพูด จะเป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วยเข้าใจที่แตกต่างกันออกไปตามสิ่งที่ตนเองได้รับ (Knigh, 1976 ; Sundeen, 1994)

ดังนั้นจากแนวคิด เหตุผล และผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน
2. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกัน โดยจำแนกตามแผนก อายุ ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และประสบการณ์การพยาบาล

3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน โดยจำแนกตามแผนก อายุ เพศ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล

### ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดเขตของการวิจัยดังนี้

1. การวิจัยนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญของแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

2.1.1 พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ แผนก อายุ ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ประสบการณ์การพยาบาล

2.1.2 ผู้ป่วย ได้แก่ แผนก อายุ เพศ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญาและการรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

### ข้อดกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย โดยการตอบแบบสอบถามตามพฤติกรรมการดูแลที่เกิดขึ้นจริง โดยมีได้คำนึงถึงความถูกต้องหรือคุณภาพของการปฏิบัติงานนั้น ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การกระทำที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหรือแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา และคำพูดในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยผสมผสานความรู้สึกที่แสดงถึงความเข้าใจ ความรัก ห่วงใยในเชิงวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยการอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและ

สื่อสารด้วยความอาทร การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา และการรักษาสีทิวและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มี 6 ด้านดังนี้คือ

1.1 การอยู่กับผู้ป่วย หมายถึง การใช้เวลาแก่ผู้ป่วย การอยู่ใกล้ชิดและสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

1.2 การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาทร หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลและการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตาและคำพูดที่แสดงออกถึงความรักและความห่วงใย ไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก การสื่อสารด้วยความเข้าใจ มีการสัมผัส และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ

1.3 การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ หมายถึง การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย โดยการสร้างความเชื่อถือ สื่อสารให้ข้อมูล ความรู้ เหตุผล และข้อเท็จจริงที่เป็นจริง ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ การให้ความหวังและสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับ ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และกล้าที่จะปกป้องอันตรายให้แก่ผู้ป่วย

1.4 ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หมายถึง ความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำนึกในความรับผิดชอบในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ปัญหาและตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

1.5 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่มีอยู่ โดยผ่านการไตร่ตรองได้อย่างถูกต้อง ตามเทคนิควิธี และหลักวิชาการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ มีการตัดสินใจที่ดี ทันเวลา โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละ บุคคลได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1.6 การรักษาสีทิวและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติ การพยาบาลที่ต้องอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ โดย ประกอบไปด้วยการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและการให้อำนาจใน การตัดสินใจแก่ผู้ป่วย

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยสามัญแผนอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง



3. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และแพทย์ให้นอนพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม เป็นผู้ที่มียุติตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสภาพความรู้สึกตัวดี อาการไม่รุนแรง และสามารถตอบคำถามได้

4. อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิบัติของอายุ ขณะที่กำลังปฏิบัติงานหรือเจ็บป่วยคิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ แบ่งเป็นช่วงอายุ 4 ช่วง คือ 20-25 ปี , 26-30 ปี , 31-35 ปี , และ 36 ปี และสูงกว่า

5. ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน หมายถึง ระยะเวลาคิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามโดยแบ่งเป็นช่วงปี 4 ช่วง คือ 1-5 ปี , 6-10 ปี , 11-15 ปี และ 16 ปี และสูงกว่า

6. ประสบการณ์การพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาคิดเป็นปีบริบูรณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นับตั้งแต่จบการศึกษาทางด้านการพยาบาลจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามโดยแบ่งเป็น ช่วงปี 4 ช่วง คือ 1-5 ปี , 6-10 ปี , 11-15 ปี และ 16 ปี และสูงกว่า

7. ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาล นับตั้งแต่วันที่เข้านอนพักรักษาตัว จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามโดยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 1-7 วัน , 8-14 วัน , 15 วัน และสูงกว่า

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาตนเอง ส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป รวมทั้งผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

2. เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล พัฒนาการบริหารพยาบาล และคุณภาพของการบริการพยาบาล