

อภินันทนาการ



สำนักหอสมุด



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อม
ที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

โดย

ดวงพร ปิยะคง

ณภัคธชา พลอนันต์

วัลยา ภาคภูมิ

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันลงทะเบียน... 22 มี.ค. 2565...

เลขทะเบียน... 1647852

เลขเรียกหนังสือ... อ 87

.3

จ 2116

2563

เมษายน 2563

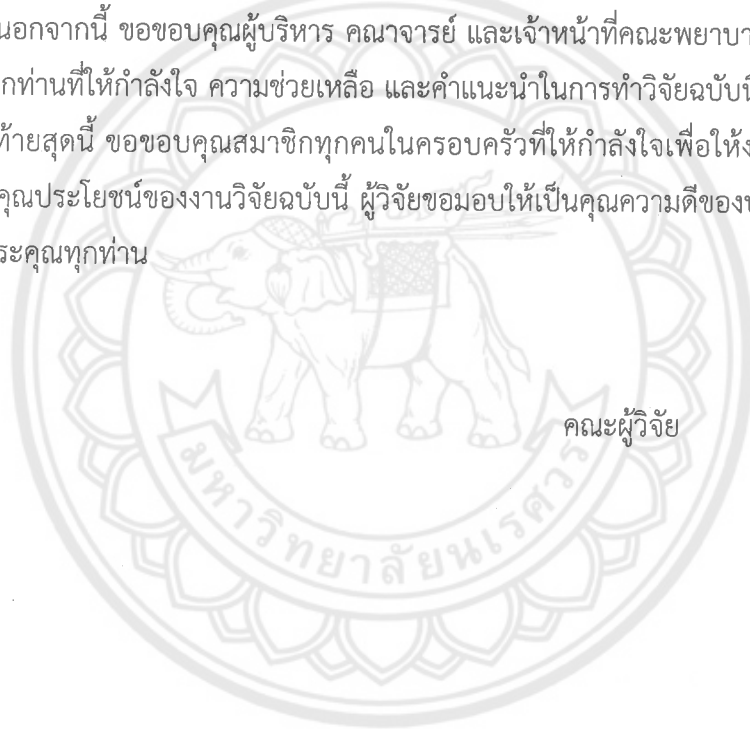
สนับสนุนโดยกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้ กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยนเรศวรที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณ ศ.ดร.ลีออคซิน (Professor Dr. Rozzano C. Locsin) ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบสอบถามการพยาบาลแบบเอื้ออาทรจากการมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยี (TCCN) ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณผู้ช่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่านที่ให้ความสนใจ ความช่วยเหลือ และคำแนะนำในการทำวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ให้ความสนใจเพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ คุณประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นคุณความดีของบุพการี คือ บิดามารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน



การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี
Caring among Nurses Working in a Rich Technological Environment

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและมุมมองการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤติพร้อม และศึกษาเปรียบเทียบระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ มีจำนวน 205 ราย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ มีจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการดูแลแบบความเอื้ออาทรผ่านการมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีที่พัฒนาโดยลอคซิน (Locsin, 2005) ซึ่งผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยและให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตรวจสอบ และทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นนำไปหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.89 และ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง โดยมีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาระดับความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษามุมมองการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี โดยใช้ content analysis หลังจากนั้นจะนำผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมาแปลผลร่วมกัน

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเอื้ออาทรโดยรวมในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันจะมีคะแนนความเอื้ออาทรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.020$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.038$) ส่วนผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลระบุมุมมองของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีได้ 3 ประเด็น คือ การดูแลให้ผู้ป่วยสบายและปลอดภัย การดูแลด้านจิตสังคม และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพอย่างถูกต้อง

และมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้จะเป็นหลักฐานยืนยันได้ว่าการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรสามารถเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

คำสำคัญ: การดูแลด้วยความเอื้ออาทร การพยาบาลภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

Abstract

The objective of this mixed methods design study was to explore caring levels and caring perspectives of nurses working in intensive care units. Another purpose of this study was to compare caring among Thai ICU nurses through their technological competency among different ages and experience groups. The samples consisted of nurses who passed the special nursing course training in critical care nursing from the Faculty of Nursing, Naresuan University, and nurses working at critical care units at Naresuan University Hospital. The number of samples used in the quantitative study part was 205 cases and the number of informants used in the qualitative study part was 30 cases. The tools used in the study were 1) the demographic data questionnaire, 2) the questionnaire of the Technological Competency as Caring in Nursing Inventory (TCCNI) developed by Locsin (Locsin, 2005), which was translated from English to Thai language and was done a back translation into English by three experts who know well both English and Thai languages, and the Cronbach's alpha was 0.89, and 3) the semi-structured in-depth interview which was done content validity by three experts. Quantitative data to study caring levels among nurses working in a rich technological environment was analyzed with mean and standard deviation statistics. Qualitative data was analyzed by using content analysis in order to study caring perspectives among nurses working a rich technological environment. After that, the results from the qualitative and quantitative data analysis were interpreted together.

The results of the quantitative study revealed that the samples had a high score of caring in a rich technological environment with an average of 4.5 and standard deviation of 0.4. Moreover, there was a significant difference in caring through Technological Competency in nursing between participants' ages ($p = .020$). Also, a

significant difference in caring among participants having different work experiences was found ($p=.038$).

The results of the qualitative study showed that the informants identified three perspectives: providing comfort and safe care, psychosocial care, and using health technologies correctly and effectively. This research will be evidence to confirm that caring can happen well while nurses provide nursing practice in a rich technological environment.

Keywords: Caring, Nursing in a rich technological environment



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
การดูแลแบบเอื้ออาทร.....	8
สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี Technological competency as caring	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	17
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
	ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	23
	1.1 ข้อมูลทั่วไป.....	23
	1.2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการดูแลแบบ เอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วย เทคโนโลยี.....	24
	1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี จำแนกตามอายุ และประสบการณ์.....	26
	ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	29
5	บทสรุป.....	34
	สรุปผลการวิจัย.....	34
	การอภิปรายผลการวิจัย.....	36
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	40
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	40
	เอกสารอ้างอิง.....	41
	ภาคผนวก.....	44
	ประวัติผู้วิจัย.....	50

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	24
2	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความถี่อาหารของ กลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อและโดยรวม.....	25
3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความถี่อาหารของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	26
4	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความถี่อาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	27
5	แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่อาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	27
6	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความถี่อาหารของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	28
7	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความถี่อาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	28
8	แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่อาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	29

การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งช่วยให้เกิดการฟื้นหายจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ บอยคินและชูเอ็นโฮเฟอร์ (Boykin & Schoenhofer, 2001) มองว่า ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นหายจากเจ็บป่วยหรือมีความผาสุก คือการให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร (Caring) ต่อผู้ป่วยและญาติ เพราะความเอื้ออาทรจะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้พยาบาลได้รู้จักได้เข้าใจ และรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างแท้จริง (Boykin & Schoenhofer, 2001) ซึ่งความเอื้ออาทรสามารถแสดงออกได้หลายลักษณะ เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ การอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยหรือญาติ และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือญาติด้วยความเมตตา กรุณา เป็นต้น (Locsin, 2005)

หออผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดและทันท่วงที ด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพที่ทันสมัยเป็นจำนวนมาก ด้วยวัตถุประสงค์ เพื่อการรักษาพยาบาล การติดตามอาการหรือความก้าวหน้าของอาการของโรค และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยวิกฤต จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างดีโดยเน้นการรักษาพยาบาลที่ประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤตของชีวิตไปได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, 2556) ในปัจจุบันความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก เพื่อช่วยในการรักษาพยาบาล ช่วยในการติดตามอาการหรือความก้าวหน้าของอาการของโรค ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและยังสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคและการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ทางกายภาพและการพยาบาลที่ทันสมัยเป็นจำนวนมาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามการประเมินสัญญาณชีพ และเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดีแล้ว จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะคุกคามของชีวิตได้โดยเร็วและปลอดภัยที่สุด

อย่างไรก็ตาม การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลต่างๆ นับว่าเป็นสิ่งท้าทายพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในการทำงานกับเครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลเหล่านั้น ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อคอยติดตามอาการของผู้ป่วย หรือเพื่อการรักษาพยาบาลให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้น การทำงานกับเครื่องมืออุปกรณ์จำนวนมากเหล่านั้น อาจส่งผลให้พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยลดลง และอาจให้เวลาในการสื่อสารหรือช่วยเหลือญาติผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้เกิดช่องว่างหรือความห่างเหินระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้มากที่สุด (Bailey, 2009) นักวิชาการทางการพยาบาลบางท่านตั้งข้อสงสัยว่าการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรจะสามารถเกิดขึ้นได้หรือไม่ ในขณะที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลจำนวนมาก (Sandelowski, 1997; McConnell, 1998) งานวิจัยหลายชิ้นได้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์จำนวนมาก จะให้เวลาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยลดลง รวมทั้งยังพบว่าพยาบาลเหล่านั้นไม่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีมุมมองเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ตนดูแลเป็นเสมือนวัตถุสิ่งของที่ไม่มีชีวิตจิตใจ (Sandelowski, 1997; Barnard & Sandelowski, 2001; Little, 2000; Alasad, 2002; Ansell, Meyer, & Thompson, 2015)

อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางส่วนกลับมองว่าเทคโนโลยีทางสุขภาพ สามารถช่วยให้พยาบาลใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้พยาบาลเข้าใจและรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น และทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (McGrath, 2008; Prices, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่ชื่อว่า Technological Competency as Caring in Nursing (TCCN) อาจแปลเป็นภาษาไทยว่า “ทฤษฎีการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี” พัฒนาโดยลอคซิน (Locsin, 2005) ศาสตราจารย์ทางการพยาบาล ณ สหรัฐอเมริกา คำว่า “การมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี” ตามทฤษฎีนี้ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างเชี่ยวชาญ ตั้งใจและเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจผู้ป่วย และถูกต้องตามหลักคุณธรรมจริยธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความผาสุกให้กับผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การฟื้นหายหรือตายอย่างสมศักดิ์ศรี (Locsin, 2018) ลอคซิน (Locsin, 2001) มองว่า เครื่องมืออุปกรณ์หรือเทคโนโลยีต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลได้มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น ถ้าพยาบาลสามารถใช้และจัดการกับเทคโนโลยีต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์มากขึ้น ทำให้รู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รู้จักความเป็นบุคคลของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และมองผู้ป่วยเป็นมนุษย์แทนการมองเป็นเสมือนวัตถุสิ่งของ ทำให้พยาบาลสามารถมองผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันจะนำมาซึ่งการพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของ

ผู้รับบริการ และนำไปสู่การฟื้นฟูของโรคหรือทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกในที่สุด ด้วยเหตุนี้ ถ้าพยาบาลมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมแสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้นั้นได้ให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรสามารถแสดงออกโดยผ่านการมีสมรรถนะในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาลต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Locsin, 2005) นอกจากนี้ ล็อคซิน (Locsin, 2018) มองว่า พยาบาลที่มีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพ เป็นผู้ที่ทำงานกับเทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างถูกต้องและแม่นยำขณะให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถแปลผลหรือแปลค่าจากการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพได้ถูกต้อง ส่งผลให้พยาบาลได้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเป็นจริง ทำให้พยาบาลได้รู้จัก เข้าถึงและเข้าใจผู้ป่วย รวมทั้งรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง นำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อผลลัพธ์ที่สำคัญคือการฟื้นฟูของโรคหรือทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกในที่สุด (Locsin, 2018) ดังนั้น การที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง ตั้งใจ และเต็มใจ ด้วยความเข้าใจ ใส่ใจและตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยผ่านการทำงานกับเทคโนโลยีทางสุขภาพที่ใช้กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นการแสดงออกถึงการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรได้ (Locsin, 2018) โดยเทคโนโลยีทางสุขภาพจะทำให้พยาบาลเรียนรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่กำลังเกิดขึ้นเป็นอย่างดี ดังนั้น พยาบาลที่มีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีจะเป็นพยาบาลที่มีความเอื้ออาทรด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพรส์ (Price, 2015) พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าเทคโนโลยีช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้พยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับศึกษาของเฮเยส และคณะ (Hayes et al., 2010) โดยทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลต่อญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 138 ราย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการดูแลแบบเอื้ออาทรต่อญาติผู้ป่วยในขณะที่ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบประเด็นโต้แย้งเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี โดยงานวิจัยบางส่วนพบว่าพยาบาลยังมีข้อจำกัดของการแสดงความเอื้ออาทร (Johansson et al., 2012; Blum, Hickman, Parcels & Locsin, 2010; Eggenberger & Keller, 2008) ในขณะที่บางงานวิจัย พบว่า พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความเอื้ออาทรได้ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี (Rerksadayut, 2012; Biswas, Kongsuwan, & Matchim 2016) นอกจากนี้ จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยในประเทศไทย พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ยังมีจำนวนน้อย นอกจากนี้ ผลงานวิจัยในอดีตหลายชิ้น ได้แสดง

ให้เห็นว่าการมีความเอื้ออาทรอาจมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับอายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล ดังเช่น การศึกษาของ อารีญา ต่านผาทอง (2552) และ ปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ดายุทธ์ (2556) พบว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ และประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี รัตนอุดม และ วราภรณ์ กาวไรสง (2554) ที่พบว่า พฤติกรรมความเอื้ออาทรไม่สัมพันธ์ประสบการณ์ ดังนั้น การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี อาจมีในระดับสูงหรือไม่ อาจมีความสัมพันธ์กับอายุและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยในประเทศไทย ยังไม่พบบางงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี คณะผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต โดยปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีจะมีระดับการพยาบาลแบบเอื้ออาทรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีอย่างไร โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เริ่มด้วยการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาระดับความเอื้ออาทรของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ได้ผลของประเด็นโต้แย้งว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีระดับความเอื้ออาทรระดับใด หลังจากนั้นนำผลที่ได้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายเหตุผลของการวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความสอดคล้องระหว่างการดูแลแบบเอื้ออาทรกับเทคโนโลยีให้มากยิ่งขึ้น ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปประกอบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพให้ดียิ่งๆ ขึ้นต่อไป เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูหรือความผาสุกของผู้ป่วยในขณะรับการดูแลที่หอผู้ป่วยวิกฤต และก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อให้ศึกษาระดับและมุมมองของการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

2. ศึกษามุมมองการดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี
3. เปรียบเทียบระดับการดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ที่มีอายุแตกต่างกัน
4. เปรียบเทียบระดับการดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน

คำถามการวิจัย

พยาบาลมีระดับและมุมมองการพยาบาลแบบเอื้ออาหารภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีอย่างไร

คำถามการวิจัยเฉพาะ

คำถามการวิจัยเชิงปริมาณ

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี มีระดับการดูแลแบบเอื้ออาหารในระดับใด
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่แตกต่างกัน มีระดับการดูแลแบบเอื้ออาหาร แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีที่มีระดับอายุที่ต่างกัน มีระดับการดูแลแบบเอื้ออาหารแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

คำถามการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. พยาบาลมีมุมมองเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี เป็นอย่างไร

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยประชากรเป้าหมายสำหรับการศึกษานี้ ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งแต่รุ่นที่ 1 ถึง รุ่นที่ 7 โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 350 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 70 คน ดังนั้น รวมประชากรเป้าหมายทั้งสิ้น เท่ากับ 420 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากงานวิจัยในคั้งนี้ทำการศึกษาแบบผสมผสานที่มีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการศึกษาเชิงปริมาณ คำนวณด้วยสูตร

$$N = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 205 ราย และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 20 ดังนั้นจำนวนตัวอย่างของการทำการศึกษาเชิงปริมาณเท่ากับ 245 คน

ส่วนการคัดเลือกตัวอย่างเชิงคุณภาพ จะใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (กลุ่มตัวอย่าง) แบบเฉพาะเจาะจง โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอ้อมตัวของข้อมูลเป็นสำคัญ

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. การดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring) หมายถึง การที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย วิกฤตให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความสนใจ เอาใจใส่ ด้วยความรักความเมตตา เห็นอกเห็นใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นหายหรือเกิดความผาสุกให้มากที่สุด
2. สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี หมายถึง สถานที่ที่ใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ทางสุขภาพ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เครื่องวัดความดันในกะโหลกศีรษะ และเครื่องวัดค่าออกซิเจน เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ เพื่อการประเมินอาการ เพื่อการรักษาพยาบาล เพื่อติดตามอาการ หรือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในการศึกษาคั้งนี้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีจึงหมายถึงหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีการนำใช้อุปกรณ์ทางสุขภาพเป็นจำนวนมากมาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย
3. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์เครื่องมือทางสุขภาพ ในการศึกษาคั้งนี้จึงหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤต
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
5. อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ณ ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคิดเป็นจำนวนปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพ
2. ทำให้ทราบว่าอายุ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันมีผลต่อการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพที่แตกต่างกันหรือไม่
3. ทำให้ทราบเหตุผลหรือมุมมองการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพ
4. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเทคโนโลยีจำนวนมากตามการรับรู้ของพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การดูแลแบบเอื้ออาทร
2. สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี
3. ทฤษฎี Technological competency as caring
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลแบบเอื้ออาทร

1.1 ความหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทร

คำว่า “การดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring) เป็นคำที่ถูกใช้อย่างแพร่หลายในทุกวิชาชีพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายว่า ความเอื้ออาทร หมายถึง การเอาใจใส่ การเอื้อเฟื้อ การมีน้ำใจ และปกป้องรักษา

เมเยอร์ออฟ (Mayeroff, 1971) ได้ให้ความหมายของคำว่า การดูแลแบบเอื้ออาทรว่า หมายถึง การช่วยเหลือให้บุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือนั้นได้เจริญเติบโตถึงระดับที่พึงพอใจ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า โดยใช้ความรัก ความเมตตา และความจริงใจ

นักการศึกษาทางการพยาบาลชาวอเมริกา ชื่อ เมเดลิน ไลนิงเจอร์ (Madeleine Leininger, 1988) ได้กล่าวว่า ความเอื้ออาทร ซึ่งเป็นจุดเด่นการพยาบาลที่สำคัญมากสำหรับวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือ สนับสนุน คำจูน อำนวยความสะดวก และพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี

วัตสัน (Watson, 2005) ให้ความหมายของคำว่าความเอื้ออาทร ว่าเป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแล โดยมีการถ่ายทอดพลังจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันเพื่อการบำบัดเยียวยาของผู้ให้การดูแลสู่ผู้รับการดูแล

ไคล์ (Kyle, 1995) มองว่า การดูแลแบบเอื้ออาทร เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนปรากฏการณ์หนึ่งที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมการดูแล เพราะที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม การรับรู้ และอารมณ์

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การดูแลแบบเอื้ออาทร เป็นการช่วยเหลือบุคคลโดยอาศัยความรัก ความเมตตา ความมีน้ำใจ และการดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้บุคคลผู้นั้นได้เจริญเติบโตอย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งการมีสุขภาพดีหรือคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทร

นักวิชาการทางการแพทย์พยาบาลหลายท่าน ได้มองว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของวิชาชีพพยาบาล นักวิชาการหลายท่านจึงได้พัฒนาแนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทร เพื่อใช้อธิบายความสำคัญของการดูแลแบบเอื้ออาทร รวมทั้งยังอธิบายแนวทางการประยุกต์ใช้การดูแลแบบเอื้ออาทร จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ให้การดูแลแบบเอื้ออาทรและผู้รับการดูแลแบบเอื้ออาทร ในการวิจัยครั้งนี้ขอสรุปแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทรสั้นๆ จำนวน 3 แนวคิดทฤษฎี ดังนี้

เมเยอร์ออฟ (Mayeroff, 1971) ได้อธิบายแนวคิดเรื่องการดูแลแบบเอื้ออาทร ว่า บุคคลที่มีความเอื้ออาทร ต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 8 ประการ ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึงความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล หมายถึงรู้ว่าบุคคลผู้นั้นเป็นใคร จะต้องให้การช่วยเหลืออย่างไร
2. ความซื่อสัตย์ (Honesty) ต้องแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ จริงใจ และเต็มใจที่จะดูแล
3. ความไว้วางใจ (Trust) ต้องสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจจากผู้รับการดูแล และไว้วางใจผู้รับบริการว่าจะสามารถดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองสามารถเติบโตได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของตนเอง
4. ความอดทน (Patience) ต้องอดทนเพื่อให้ผู้รับการดูแลได้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง
5. ความหวัง (Hope) มองอนาคตเพื่อเป็นแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นไปได้ และเหมาะสม
6. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) ความอ่อนน้อมถ่อมตนจะทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ จากผู้ได้รับการดูแล
7. ความกล้าหาญ (Courage) กล้าที่จะปกป้องคุ้มครองผู้ที่อยู่ในความดูแล ถึงแม้สิ่งนั้นจะเสี่ยงก็ตาม
8. เลือกแนวทางในการช่วยเหลือบุคคล (Alternating rhythms) ต้องมองแนวทางการดูแลที่หลากหลาย และปรับปรุง ปรับเปลี่ยนรวมทั้งเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

ซิสเตอร์ โรช (Roach, 2002) มองว่า ความเอื้ออาทรถือเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ โรช (Roach, 2002) จึงสรุปว่า ผู้ที่มีความเอื้ออาทรจะต้องสะท้อนคุณสมบัติสำคัญในตัว 6 ประการ หรือที่เรียกว่า 6 C's ดังนี้

1) ความเมตตากรุณา (compassion) เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนในเวลาที่คุณอื่นมีความสุข หรือความทุกข์ก็ตาม

2) ความมีสมรรถนะ (competence) คือการที่คุณคนผู้นั้นมีความรู้ความสามารถในการทำงานทั้งด้านการตัดสินใจ ทักษะ ประสบการณ์ และแรงจูงใจในการทำงาน

3) ความเชื่อมั่น (confidence) เป็นสิ่งที่ผู้นั้นได้แสดงออกถึงความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจแก่ผู้รับการดูแล

4) ความยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม (conscience) เป็นคุณสมบัติที่แสดงถึงการดูแลที่มีศีลธรรม เพื่อปกป้องสิทธิ สร้างความเสมอภาคความยุติธรรม และการเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลอันมีพื้นฐานมาจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม หรือความเชื่อ

5) ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (commitment) เป็นคุณสมบัติที่สะท้อนถึงการกระทำตามบทบาทภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลด้วยความเต็มใจ

6) การแสดงออกอย่างเหมาะสม (comportment) แสดงออกถึงการตั้งใจที่จะดูแล เพื่อให้ผู้รับการดูแลรู้สึกอบอุ่นใจ และมั่นใจ

บอยคิน และชูเอนโฮเฟอร์ (Boykin & Schoenhofer, 2001) นักวิชาการทางการพยาบาล จากมหาวิทยาลัยฟลอริดาแอตแลนติก (Florida Atlantic University) ได้พัฒนาทฤษฎีที่ชื่อว่า Nursing as Caring: A Model for Transforming Practice เป็นทฤษฎีระดับสูง (Grand theory) บอยคิน และชูเอนโฮเฟอร์ (Boykin & Schoenhofer, 2001) ได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี Nursing as Caring ดังนี้ 1) บุคคลทุกคนเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรอยู่ในตัว 2) บุคคลจะมีการดูแลแบบเอื้ออาทรในช่วงเวลาหนึ่งๆ ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตลอดเวลา 3) บุคคลมีความเป็นองค์กรรวมในช่วงเวลาหนึ่งๆ 4) ความเป็นมนุษย์เป็นกระบวนการของการดำรงชีวิตภายใต้ความเอื้ออาทร 5) จะทำให้ความเป็นมนุษย์ดีขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงให้ความเอื้ออาทรผู้อื่น และ 6) การพยาบาลเป็นทั้งแขนงวิชาและวิชาชีพ โดยบอยคิน และชูเอนโฮเฟอร์ (Boykin & Schoenhofer, 2001) กล่าวว่า การดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นกระบวนการไม่ใช่วิธีการ ซึ่งบุคคลแต่ละคนมีความเอื้ออาทรในตัวเองและบุคคลแต่ละคนจะเติบโตในสิ่งแวดล้อมที่มีความเอื้ออาทร ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลคนหนึ่ง จึงเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรในตัวเองในฐานะเป็นบุคคล การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลสามารถแสดงออกหลายลักษณะ เช่น การรับฟังผู้ป่วยหรือญาติ การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย หรือการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ อย่างไรก็ตาม บอยคิน และชูเอนโฮเฟอร์ (Boykin & Schoenhofer, 2001) ระบุว่า ทุกการกระทำหรือการแสดงของคุณคนไม่จำเป็นต้องเป็นความเอื้ออาทร และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงความเอื้ออาทรของพยาบาล สิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจไม่ส่งเสริมให้

พยาบาลเกิดความรู้สึกเอื้ออาทร หรืออาจทำให้พยาบาลมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นน้อยลงได้ เช่น การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีภาระงานมากเกินไป เป็นต้น

บอยคิน และชูเอนโฮเฟอร์ (Boykin & Schoenhofer, 2001) มองว่า การดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นจุดเน้นที่สำคัญอย่างยิ่งของวิชาชีพพยาบาล เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือบุคคล ถ้าพยาบาลให้การดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร จะทำให้ผู้รับบริการเกิดการเจริญเติบโตในสิ่งแวดล้อมที่มีความเอื้ออาทรอย่างเหมาะสม และพร้อมที่จะดูแลตัวเอง พร้อมทั้งจะพัฒนาศักยภาพตนเอง ผลลัพธ์ที่ตามมาคือผู้รับบริการจะสามารถพ้นหายจากโรคหรือความเจ็บป่วย หรือมีความสุขในชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยได้

2. สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

เทคโนโลยีทางการแพทย์หรือการพยาบาล หรือเรียกสั้นๆ ว่า เทคโนโลยี หมายถึง เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล หรือเรียกสั้นๆ ว่า อุปกรณ์ทางสุขภาพ ที่ใช้ในการพยาบาลและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพ (Locsin, 2005) ทั้งที่เป็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำ รถเข็น เครื่องทำให้เลือดอุ่น และคอมพิวเตอร์ต่างๆ เป็นต้น (Locsin, 2005) เทคโนโลยีทางสุขภาพเหล่านี้ได้มีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่ประมาณ 50 ปีก่อน (Moratti, 2009) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้ป่วยปลอดภัย ประโยชน์ของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลมีมากมาย กล่าวคือ เทคโนโลยีบางชนิดสามารถช่วยวินิจฉัยอาการผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและทันท่วงที เทคโนโลยีทางสุขภาพบางชนิดใช้สำหรับการรักษา เทคโนโลยีบางชนิดสามารถช่วยติดตามประเมินอาการต่างๆ ของผู้ป่วย และเทคโนโลยีทางสุขภาพบางชนิดสามารถใช้เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย (Greger, 2012) จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้เทคโนโลยีมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ จึงได้รับความสนใจ และถูกนำไปใช้ในทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสี่ยงต่อการคุกคามต่อชีวิต

ในปัจจุบันนี้ เทคโนโลยีทางสุขภาพได้ถูกนำไปใช้กับผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยต่างๆ และใช้กับผู้ป่วยที่ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในทุกช่วงวัยตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามพบว่าหอผู้ป่วยที่นำเครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยมากที่สุด คือหอผู้ป่วยวิกฤต (Critical care unit) (McCarthy, 2009) เนื่องจากผู้ป่วยที่รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสียชีวิตได้ตลอดเวลาถ้าได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่รวดเร็ว ถูกต้อง และทันท่วงที ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้

ความสามารถเฉพาะทาง และจำเป็นต้องพึ่งพาเครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพขั้นสูงมาช่วย ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของโรค เพื่อการรักษาพยาบาล เพื่อการแปลผลหรือประเมินอาการ หรือเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2556; McCarthy, 2009) ดังนั้น สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกแห่ง จึงเต็มไปด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางสุขภาพจำนวนมาก โดยเฉพาะเครื่องมืออุปกรณ์ที่ซับซ้อน สำหรับใช้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความสามารถและมีทักษะเป็นอย่างดีในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับ

การมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ นับว่าเป็นบทบาทที่จำเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลจึงต้องพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างปลอดภัย รวดเร็วและทันท่วงที อย่างไรก็ตาม การมุ่งเน้นความมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีทางสุขภาพอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยได้ เพราะพยาบาลต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในขณะปฏิบัติงานไปกับทำงานกับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ติดตามอาการ หรือรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพเป็นจำนวนมากในขณะที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตในขณะนั้น อาจด้วยวัตถุประสงค์ในการติดตามประเมินอาการ หรือเพื่อการรักษาพยาบาล หรือเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยก็ตาม พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นก็จำเป็นต้องใช้เวลาในการทำงานกับเทคโนโลยีเหล่านั้นมากกว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพจำนวนไม่มาก เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตรายนั้นได้รับการดูแลที่ปลอดภัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอาจทำให้มีเวลาในการเข้ามาดูแลเอาใจใส่ มาพูดคุย หรือมาให้คำแนะนำผู้ป่วยลดลง ซึ่งเนลสัน (Nelson, 2001) มองว่า การพยาบาลผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีอาจส่งผลทางลบต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพราะพยาบาลไม่มีเวลาที่จะมาพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้มัส (Musk, 2004) ได้วิเคราะห์ว่าถ้าพยาบาลวิชาชีพมุ่งให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่ซับซ้อนจนลดความสนใจที่จะดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ลดการพูดคุย การสัมผัสตัวผู้ป่วย หรือละเลยการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานกับผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย โดยมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้มาทำการพยาบาลขั้นพื้นฐานหรือมาให้การดูแลข้างเตียงกับผู้ป่วยแทนพยาบาล ปัญหาด้านคุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นในที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของแกรนเบิร์ก และคณะ (Granberg et.al., 1999) และ บาร์นาร์ด (Barnard, 2000) พบว่า เทคโนโลยีทางสุขภาพทำให้พยาบาลมองผู้ป่วยเป็นมนุษย์ลดลง และจำกัดอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งทำให้การดูแลแบบเอื้ออาทรที่มีต่อผู้ป่วยลดลง

3. ทฤษฎี Technological Competency as Caring

ทฤษฎีการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเป็นการดูแลแบบเอื้ออาทร หรืออาจเรียกชื่อทฤษฎีนี้ว่าทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรผ่านการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี (Technological competency as caring) เป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle range theory) พัฒนาขึ้นโดย Rozzano Locsin ศาสตราจารย์ทางการพยาบาลที่ทำงานอยู่ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ทฤษฎีนี้ได้แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงที่ผสมผสานกันอย่างลงตัวระหว่างการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลกับการใช้เทคโนโลยี ในขณะที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี โดยทฤษฎีนี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลจะสามารถแสดงออกถึงการดูแลแบบเอื้ออาทรโดยผ่านการมีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (Locsin, 2005) ทฤษฎี Technological Competency as Caring มีข้อตกลงเบื้องต้น 5 ประการ ได้แก่ 1) มนุษย์ทุกคนมีความเอื้ออาทรอยู่ในตัว และสามารถแสดงความเอื้ออาทรออกมาได้หลายวิธี 2) บุคคลมีความเป็นองค์รวมไม่ถูกแยกเป็นส่วนๆ บุคคลมีความสมบูรณ์ในตัวเอง 3) การรู้จักบุคคลใดบุคคลหนึ่งถือเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นด้านการชื่นชม ยกย่อง และสนับสนุนซึ่งกันและกัน และทำให้พยาบาลและผู้รับบริการได้รู้จักกันและกันดีขึ้น และมองว่าผู้รับบริการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแทนการมองผู้รับบริการเป็นเหมือนวัตถุสิ่งของ 4) เทคโนโลยีด้านสุขภาพและการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกันในการดูแล เพราะจะทำให้พยาบาลรู้จักผู้รับบริการมากขึ้น และ 5) การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพที่จะช่วยให้มนุษย์มีสุขภาพดีและมีความสุข จากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวจะเป็นแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในมุมมองของการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีเป็นสำคัญเพื่อเป็นตัวชี้นำไปสู่การให้การดูแลแบบเอื้ออาทร

คำว่า “การมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี” ตามทฤษฎีนี้ หมายถึง การแสดงออกด้านทักษะของกิจกรรมที่กระทำอย่างตั้งใจและเป็นจริงจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ต้องการความเชี่ยวชาญด้านการใช้เทคโนโลยี (Locsin, 2005; 7) นั่นคือ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ และมีทักษะเป็นอย่างดีในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อที่จะทำให้เทคโนโลยีเหล่านั้นสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องแม่นยำในขณะที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายรวมทั้ง พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการแปลผลหรือแปลค่าที่ได้จากการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสู่การวางแผน การพยาบาล หรือการประเมินผู้ป่วยที่กำลังได้ใช้เทคโนโลยีได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ล็อกซิน (Locsin, 2005) เน้นย้ำว่า พยาบาลต้องไม่คำนึงถึงแต่การทำงานด้วยความเชี่ยวชาญกับเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว จนทำให้หะเลหย่อน ไม่สนใจ หรือเพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยกำลังได้รับเทคโนโลยีเหล่านั้น เพราะการมุ่งความสนใจแต่เทคโนโลยีจนไม่สนใจผู้ป่วย อาจทำให้เกิดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่พยาบาลกำลังดูแล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรจะไม่ถูกส่งผ่านไปยังผู้ป่วย ฉะนั้น แม้ว่าพยาบาล

ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งไปกับการทำงานกับเทคโนโลยี แต่เทคโนโลยีเหล่านั้นสามารถเป็นตัวเชื่อมระหว่าง การดูแลแบบเอื้ออาทรกับผู้ป่วยได้ ล็อคซิน (Locsin, 2005) จึงได้เน้นย้ำว่าเทคโนโลยีต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย เป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถใกล้ชิด เข้าถึง รู้จัก และรู้ความต้องการของผู้ป่วย ได้มากขึ้น ถ้าพยาบาลผู้นั้นสามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพ

การมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยี หรือ การมีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญและตั้งใจ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้รู้จักผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ (Locsin, 2005) ดังนั้น ถ้าพยาบาลมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีขณะดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะหมายถึง พยาบาลนอกจากจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลได้ความถูกต้อง แม่นยำ แล้ว พยาบาลยังสามารถรู้จัก เข้าใจ และรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทำให้พยาบาล ได้ทราบปัญหาผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลที่ตรงกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้ครบทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น ยิ่ง พยาบาลมีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพมากเพียงใด จะยิ่งทำให้พยาบาลรู้จัก ผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วย และรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น ทำให้พยาบาลสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง (Locsin, 2005) การที่พยาบาลสามารถรู้จัก เข้าใจ และ รับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ เป็นภาพสะท้อนของการมีการดูแลแบบเอื้ออาทรที่พยาบาล มีต่อผู้ป่วยภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี นอกจากนี้ ล็อคซิน (Locsin, 2005) ได้ สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี จะสามารถแสดงออก ให้เห็นว่าการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีจะก่อให้เกิดความเอื้ออาทรได้ ต้องประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การกระทำตามบทบาทหน้าที่ด้วยความเต็มใจ และ การปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าจากงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการ ดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาล สามารถสรุปได้ดังนี้

กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์ (2545) ศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของ พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพ พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับสูง

สุภาพร ดาวดี (2551) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลไทยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 377 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อวัดพฤติกรรมเอื้ออาทรบนฐานแนวคิดการตอบสนองต่อความตายของ Kubler-Ross ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแนะนำหรือให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนทำอะไรกับผู้ป่วย (ร้อยละ 62) และแสดงท่าทีเป็นมิตร (ร้อยละ 57) แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว ด้านการสื่อสาร และด้านการเผชิญกับกระบวนการความตายของผู้ป่วยในระดับน้อย

ปรีศนียาภรณ์ ฤกษ์ตายุทธ์ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และโฆมพัทธ์ มณีวัต (2556)

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยทำการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 200 คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรตามแนวคิดของโรช (Roach) ประกอบด้วย 6 คุณลักษณะ ได้แก่ ความเมตตา กรุณา สมรรถนะ การสร้างความเชื่อมั่น คุณธรรมจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล และการแสดงออกอย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 2.54, S.D.=0.34) โดยมีคะแนนพฤติกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมสูงสุด (mean = 2.73, S.D.=0.36)

McGrath (2008) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี จำนวน 10 ราย โดยทำการศึกษา ณ หอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไอร์แลนด์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมองว่าเทคโนโลยีไม่ได้รับกวนการดูแลผู้ป่วย แต่เทคโนโลยีได้ช่วยชีวิตผู้ป่วยและยังทำให้พยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมากขึ้น

Nantz and Hines (2015) ศึกษาการรับรู้ของญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาว่าพฤติกรรมใดถือเป็นการดูแลแบบเอื้ออาทรและพฤติกรรมใดที่ไม่เป็นการดูแลแบบเอื้ออาทร โดยทำการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods design) ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในทางบวก และพบว่าพฤติกรรมการดูแลที่ไม่สะท้อนความเอื้ออาทรของพยาบาล ได้แก่ การไม่ทักทายผู้ป่วยเมื่อเข้าไปให้การดูแล และการหยิบจับอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ติดตามร่างกายผู้ป่วยโดยไม่บอกผู้ป่วย

Price (2013) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพในเชิงบริบททางวัฒนธรรมเพื่อดูว่ามีปัจจัยอะไรที่ส่งผลต่อความสามารถของบุคลากรทางสุขภาพต่อการดูแลผู้ป่วยภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากบุคลากรทางสุขภาพจำนวน 19 คน ประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ และนักกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษ ผล

การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทางสุขภาพ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ได้แก่ 1) ความเอาใจใส่ต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย 2) ความสนใจเกี่ยวกับความมั่นคงทางด้านร่างกายของผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ลักษณะบุคลิกภาพ การประสานงาน และการติดต่อสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง และ 4) ความคาดหวังขององค์กร



บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed-methods research design) เพื่อศึกษาระดับและมุมมองการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพตามมุมมองของพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีที่มีอายุและประสบการณ์แตกต่างกัน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยประชากรเป้าหมายสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งแต่รุ่นที่ 1 ถึง รุ่นที่ 7 เหตุผลที่เลือกศึกษาพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เนื่องจาก เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมาไม่น้อยกว่า 2 ปีจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐบาลและภาคเอกชนทั่วประเทศ โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 350 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรร่วมด้วย เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ มีเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นจำนวนมาก และมีหอผู้ป่วยวิกฤตถึง 6 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โดยมีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 70 คน ดังนั้น รวมประชากรเป้าหมายทั้งสิ้น เท่ากับ 420 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาแบบผสมผสานที่มีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จึงขออธิบายการกำหนดขนาดและเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิธี ดังนี้

ก. การกำหนดขนาดและการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการศึกษเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากมีจำนวนประชากรเป้าหมายทั้งสิ้น 420 คน ขอกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณด้วยสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{N}{1 + N(e^2)} \\
 &= \frac{420}{1 + 420(.05)^2} \\
 &= 204.9 \text{ ราย} \quad = 205 \text{ ราย}
 \end{aligned}$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 20 ดังนั้นจำนวนตัวอย่างเท่ากับ 245 คน สำหรับการเลือกตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้การเลือกตัวอย่างแบบสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้

ข. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (กลุ่มตัวอย่าง) เชิงคุณภาพ คัดเลือกจากตัวอย่างจำนวน 245 คน ที่เต็มใจและยินดีให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และยินดีร่วมการสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน จำนวนผู้ยินยอมให้สัมภาษณ์พิจารณาตามความอึดตัวของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นสำคัญ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยผู้ใหญ่หรือหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และ 2) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี พบว่ามีจำนวนผู้ยินยอมให้สัมภาษณ์พิจารณาตามความอึดตัวของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 14 คน และสนทนากลุ่ม 16 คน รวมจำนวนตัวอย่างเชิงคุณภาพทั้งสิ้น 30 คน

1.2 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกประเภท ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หรือหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี เนื่องจากพยาบาลที่เพิ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในระหว่าง 1-2 ปีแรกของการทำงาน ยังอยู่ในช่วงของการฝึกงานและอยู่ในช่วงของการปรับตัวต่อการทำงาน พยาบาลกลุ่มนี้จึงอาจจะยังไม่มีความรู้ความชำนาญและทักษะในการใช้เทคโนโลยีและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ดีพอ และ 2) เป็นผู้ที่เต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและ/หรือให้สัมภาษณ์

1.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ขอลอนตัวในระหว่างทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้จะใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลโดยมีทั้งเครื่องมือเชิงคุณภาพ และ เครื่องมือเชิงปริมาณ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าจากการ ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ที่ตำราที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาของข้อมูลพื้นฐานที่จะประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. แบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามการพยาบาลแบบเอื้ออาทรจากการมีสมรรถนะใน การใช้เทคโนโลยี (The Technology Competence as Caring in Nursing Inventory: TCCNI) สร้างขึ้นโดย Locsin (1991) ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบลิเคิร์ต (Likert) มีค่าระดับ 1 ถึง 5 จำนวน 25 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้แปล (Translation) เป็นภาษาไทย หลังจากนั้นทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง (Back translation) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาไทย จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา

คะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทร ใช้คะแนนเฉลี่ยโดยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน

สามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง มาก

ค่าคะแนน .100-2.33 แปลความหมายได้ว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับต่ำ

ค่าคะแนน 2.34-3.66 แปลความหมายได้ว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 3.67-5.00 แปลความหมายได้ว่าการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับสูง

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา แนวคำถามเกี่ยวกับมุมมองของพยาบาลที่มีต่อการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล โดยคำถามครอบคลุมเหตุผลของพยาบาลต่อการดูแลแบบเอื้ออาทรในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล ตัวอย่างคำถามกึ่งโครงสร้าง ดังเช่น

“คุณคิดว่า การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรจะสามารถเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ICU หรือไม่ อย่างไร”

“คุณคิดว่า การมีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรหรือไม่ อย่างไร”

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ที่มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาไทย เป็นผู้ตรวจความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา จากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ส่วนแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้หอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 ส่วนคำถามกึ่งโครงสร้างได้นำไปทดสอบโดยการสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย แล้วนำมาปรับแก้ไขให้เหมาะสม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ภายหลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อหน่วยงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรงทางโทรศัพท์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงจากการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามการยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรฯ และใบเชิญยินยอมเข้าร่วมวิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ และให้กลุ่มตัวอย่างส่งใบเชิญยินยอมเข้าร่วมวิจัยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรฯ กลับภายในระยะเวลา 1 เดือน ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่งกลับคืนมาเพียง 50% ผู้วิจัยจึงติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ส่งกลับอีกครั้ง พร้อมทั้งส่งแบบสอบถามและใบเชิญยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ทางไปรษณีย์อีกครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน 65% จึงทำการติดตามกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ส่งกลับภายใน 1 เดือนอีกครั้ง พบว่าได้รับ

แบบสอบถามเป็น 205 ชุด รวมระยะเวลา 5 เดือนมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 205 ราย คิดเป็นประมาณร้อยละ 80

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อทำการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง ณ ที่สถานที่ที่เป็นส่วนตัว โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ ประมาณ 45-60 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีไม่มีการปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการสัมภาษณ์

3. หลังจากนั้นนำข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างไปเก็บไว้ในชั้นที่ล็อกกุญแจไว้ เพื่อป้องกันการเปิดเผยข้อมูล ส่วนใบเซ็นยินยอมจะทำการเก็บแยกต่างหาก และจะไม่มีมีการเชื่อมโยงใบเซ็นยินยอมกับข้อมูลอื่นๆ

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร และคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ นอกจากนี้ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. แสดงระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ที่มีอายุ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์มุมมองการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี วิเคราะห์โดยใช้ content analysis โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล จัดเป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาตีความ และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี และนำเสนอเป็นข้อความแบบบรรยาย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อคุณลักษณะและความสอดคล้องของข้อมูล รวมทั้งนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

หลังจากนั้นจะนำผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเกี่ยวกับระดับของการดูแลแบบเอื้ออาทรและเหตุผลหรือมุมมองการดูแลแบบเอื้ออาทรมาอภิปรายผลร่วมกัน เพื่ออธิบายระดับและสาเหตุหรือมุมมองของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเทคโนโลยีจำนวนมาก 2) เปรียบเทียบระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเทคโนโลยีจำนวนมาก จำแนกตามอายุ และประสบการณ์การทำงาน และ 3) ศึกษามุมมองดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเทคโนโลยีจำนวนมาก โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งแต่รุ่นที่ 1 ถึงรุ่นที่ 7 ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมาไม่น้อยกว่า 2 ปีจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐบาลและภาคเอกชนทั่วประเทศ และจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีจำนวนตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณจำนวนทั้งสิ้น 205 ราย และจำนวนตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ แบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative research results) และส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research results) ผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยในครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

ส่วนที่ 1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรจำแนกตามอายุ และประสบการณ์การทำงาน

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตทารก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 205 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.1 มีอายุระหว่าง 25-30 ปี และ 31 – 40 ปี เป็นส่วนใหญ่ และทั้งสองกลุ่มนี้มีจำนวนกลุ่มละ 71 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 34.6 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 202 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.5 นอกจากนี้ยังพบว่า ประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี และ 11- 20 ปี ซึ่งทั้งสองช่วงประสบการณ์การทำงานนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 25.9 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 205)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 205)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	4.9
หญิง	195	95.1
อายุ (ปี) (Mean= 33.2, S.D. = 8.2)		
25 – 30 ปี	71	34.6
31 – 40 ปี	71	34.6
41 – 55 ปี	63	30.8
ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	202	98.5
ระดับปริญญาโท	3	1.5
ประสบการณ์การทำงาน (Mean=12.3, S.D.= 8.2)		
2 – 5 ปี	50	24.4
6 – 10 ปี	53	25.9
11 – 20 ปี	53	25.9
21 – 32 ปี	49	23.9

1.2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรทั้งโดยรวมและรายข้อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.48 และส่วน

ว RT
86
.3
02115
2563

1049852

22 มี.ค. 2565



เป็ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 เมื่อพิจารณาคะแนนการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างเป็ยงเบน
รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรสูงที่สุด คือเรื่องพยาบาลต้องสร้าง
ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยให้กับผู้ป่วย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 และส่วนเป็ยงเบน
มาตรฐานเท่ากับ .39 ส่วนข้อที่มีคะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรต่ำที่สุด คือเรื่องเทคโนโลยี
ช่วยให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และส่วนเป็ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ .96 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเป็ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร
ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n= 205)

การพยาบาลแบบเอื้ออาทร	MEAN	S.D.	ระดับ
1. การพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพ...	4.63	.54	สูง
2. เทคโนโลยีช่วยให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ดีขึ้น	3.74	.96	สูง
3. ผลลัพธ์ของการพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปลอดภัย...	4.65	.55	สูง
4. พยาบาลใช้เทคนิคที่มีลักษณะเฉพาะ เพื่อดูแลผู้ป่วย	4.47	.61	สูง
5. ความเอื้ออาทรเป็นการผสมผสานความรักความเมตตา...	4.70	.55	สูง
6. เทคโนโลยีและความเอื้ออาทรจะช่วยสร้างความรู้สึก...	4.45	.69	สูง
7. การที่รู้ว่าผู้ป่วยคือใคร ชื่ออะไร และกำลังทำอะไร...	4.37	.81	สูง
8. การพยาบาลเป็นสาขาเฉพาะที่ใช้ความรู้ ทักษะ...	4.59	.60	สูง
9. การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร คือการรับฟังผู้ป่วย...	4.21	.76	สูง
10. พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น...	4.59	.57	สูง
11. ความเอื้ออาทร หมายถึง การที่บุคคลรู้จักตนเอง...	3.98	.87	สูง
12. ในการวางแผนการพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลจะต้อง...	4.75	.49	สูง
13. การมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี คือ...	4.55	.64	สูง
14. พยาบาลต้องเคารพในความหวังและความฝัน...	4.36	.64	สูง
15. เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องประเมินสภาพผู้ป่วย...	4.54	.59	สูง
16. พยาบาลต้องให้คุณค่ากับผู้ป่วยว่าเป็นผู้ที่มีความรู้...	4.33	.78	สูง
17. พยาบาลต้องสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับผู้ป่วย	4.82	.39	สูง
18. พยาบาลที่มีสมรรถนะจะสามารถบริหารจัดการและ...	4.61	.53	สูง
19. การรู้จักผู้ป่วยถือว่าเป็นการเคารพความเป็นบุคคล...	4.53	.62	สูง
20. พยาบาลที่มีสมรรถนะจะสามารถคาดการณ์...	4.56	.63	สูง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การพยาบาลแบบเอื้ออาหาร	MEAN	S.D.	ระดับ
21.การพยาบาลด้วยความเอื้ออาหารเกิดขึ้นในสถานการณ์...	4.51	.62	สูง
22.การพยาบาลด้วยความเอื้ออาหารจะช่วยลดความรู้สึกล...	4.62	.54	สูง
23.การตอบสนองความต้องการ ความฝัน และความหวัง...	4.52	.62	สูง
24.การมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี ถือเป็นกร...	4.33	.75	สูง
25.พยาบาลควรใช้ทั้งเทคโนโลยีและการสัมผัสผู้ป่วย...	4.69	.53	สูง
โดยรวม	4.48	.38	สูง

1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีจำแนกตามอายุ แลประสบการณ์

1.3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีจำแนกตามอายุ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการพยาบาลแบบเอื้ออาหารจำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 3, 4 และ 5 ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเอื้ออาหารของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	N	คะแนนความเอื้ออาหาร	S.D.
25-30 ปี	71	4.40	.43
31-40 ปี	71	4.49	.36
41 -55 ปี	63	4.58	.31

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-55 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความเอื้ออาหารสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.58 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .31 และค่าเฉลี่ยคะแนนความเอื้ออาหารลดลงตามอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมีคะแนนความเอื้ออาหาร

เท่ากับ 4.49 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .36 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีคะแนนความเชื่ออาหารเท่ากับ 4.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอายุกับคะแนนความเชื่ออาหารของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	1.11	.55	3.96	.02*
ภายในกลุ่ม	202	28.20	.14		
รวม	204	29.31			

*p<.05

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันจะมีคะแนนความเชื่ออาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ด้วยวิธีการเชฟเฟ้ (Sheffe's method) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่ออาหารของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี จำแนกตามอายุ

อายุ	25-30 ปี	31-40 ปี	41-55 ปี
25-30 ปี	-	.318	.021*
31-40 ปี	-	-	.411
41-55 ปี	-	-	-

* p<.05

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25 – 30 ปี มีคะแนนความเชื่ออาหารโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41 – 55 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41 – 55 ปีมีคะแนนความเชื่ออาหารโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25 – 30 ปี

1.3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีจำแนกตามประสบการณ์

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 6, 7 และ 8 ดังนี้

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยวิกฤต

ประสบการณ์	N	คะแนนความเอื้ออาทร	S.D.
2.00 – 5.00 ปี	50	4.38	.45
5.01 – 10.00 ปี	53	4.43	.37
10.01 – 20.00 ปี	53	4.49	.33
20.01 – 32.00 ปี	49	4.56	.36

ตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเอื้ออาทรสูงตามประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยกลุ่มอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 20.01-32 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเอื้ออาทรเท่ากับ 4.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .36 และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 2.00-5.00 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรต่ำสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกับคะแนนความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	3	.68	.23	2.69	.038*
ภายในกลุ่ม	201	28.63	.14		
รวม	204	29.31			

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ประสพการณ์ที่แตกต่างกันจะมีระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ด้วยวิธีการเชฟเฟ (Sheffe's method) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ของค่าเฉลี่ยคะแนนความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี จำแนกตามประสพการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

ประสพการณ์	2.00-5.00 ปี	5.01-10.00 ปี	10.01-20.00 ปี	20.01-32.00 ปี
2.00 – 5.00 ปี	-	.176	.079	.038*
5.01 – 10.00 ปี	-	-	.068	.500
10.01 – 20.00 ปี	-	-	-	.716
20.01 – 32.00 ปี	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์ระหว่าง 2 – 5 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์ระหว่าง 20.01 – 32.00 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์ระหว่าง 20.01 – 32.00 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 2 – 5 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้มาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 30 ราย โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25 – 29 ปี (ร้อยละ 56.67) และมีประสพการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 6- 10 ปี (ร้อยละ 33.33) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.0
หญิง	30	100.0
อายุ (ปี) (Mean=30.0, S.D.=9.3)		
25 – 29 ปี	17	56.67
30 – 35 ปี	6	20.00
36 – 45 ปี	7	23.33
ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	30	100.00
ประสบการณ์การทำงาน (Mean=9.0, S.D.=7.2)		
2 – 5 ปี	9	30.00
6 – 10 ปี	10	33.33
11 – 15 ปี	6	20.00
16 – 23 ปี	5	16.67

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) เพื่ออธิบายเหตุผลของการมีคะแนนความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองเกี่ยวกับความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี สรุปได้ว่าเกิดจากเหตุผลหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย การดูแลด้านจิตสังคม และ การใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3.1 การดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่า พยาบาลแสดงความเอื้ออาทรในขณะที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ผ่านการดูแลให้ผู้ป่วย

ได้รับความสุขสบายและเกิดความปลอดภัยในขณะที่รับการรักษาพยาบาลภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีสุขภาพ ซึ่งความสุขสบายแสดงออกโดยการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ การดูแลแผลอย่างมีประสิทธิภาพ การให้สารอาหารอย่างเพียงพอ และการให้ยาตามแผนการรักษา เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลบางส่วน ดังนี้

“ต้องไม่ใช่คอยแต่จะทำงานกับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย แต่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุดในขณะที่นั้นด้วย เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายด้วยการทำให้ร่างกายผู้ป่วยสะอาด” และ “ต้องดูแล bed sore และสภาพร่างกายให้สะอาด โดยที่ไม่ต้องให้ผู้ป่วยหรือญาติบอก” ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพราะผู้ป่วยมีอาการหนักช่วยตนเองไม่ได้”

นอกจากนี้ การทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย สามารถแสดงออกได้โดยการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งการป้องกัน ส่งเสริม รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เช่น มีการติดตามประเมินอาการและอาการแสดงต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และการกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“หมั่นสังเกตอาการและอาการแสดงอย่างต่อเนื่องทั้งจากตัวผู้ป่วยและจากเครื่อง จะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันถ้าผู้ป่วยมีอาการแย่ง” และ “ถ้าผู้ป่วยต้องการ ambulation ควรจับผู้ป่วยลงเตียงถ้าลงได้ และให้นั่งรถเข็นเข็นรอบเตียง โดยไปพร้อมกับ monitor หรือ ventilator เพื่อให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนบรรยากาศบ้าง และทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยหรือญาติขอ แค่นี้ก็ถือเป็นพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรแล้ว”

3.2 การดูแลด้านจิตสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ด้วยการดูแลด้านจิตสังคมในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพต่างๆ การดูแลด้านจิตสังคมสามารถแสดงออกได้ทั้งทางวจนภาษาและอวจนภาษา ได้แก่ การพูดคุยซักถามอย่างสม่ำเสมอ การใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวลขณะพูดคุย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบาย เอาใจใส่ สนใจ รับฟังผู้ป่วยและญาติ การสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล การยิ้ม และการสบตากับผู้ป่วยทุกครั้งที่พูดคุยกับผู้ป่วย รวมทั้งให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อผู้ป่วยหรือญาติมีความวิตกกังวลหรือเครียด ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ดังนี้

“ควรพูดคุยซักถามผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะ on tracheostomy tube และเข้าไปหาผู้ป่วยบ่อยๆ แม้ผู้ป่วยจะไม่แสดงเจตจำนงขอความช่วยเหลือ เพื่อจะได้รู้จักผู้ป่วยให้มากขึ้น และยังเป็น การค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยได้ด้วย” และ “เห็นผู้ป่วยโศกเศร้า เข้าไปพูดคุยให้

กำลังใจ ให้เขาระบาย และรับฟัง ให้ความกับผู้ป่วยให้มากขึ้น” และ “สัมผัสแขนหรือมือผู้ป่วยบ้าง รับฟังผู้ป่วยบ้าง ไม่ใช่แค่ตรวจดูการทำงานของเครื่องแล้วก็เดินจากไป” และ “การยิ้มให้ผู้ป่วย มองผู้ป่วยเป็นมิตร และมีการสบตากับผู้ป่วยขณะเข้ามาให้การพยาบาลกับผู้ป่วยหรือทำงานกับเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ใดๆ ก็ตาม ถือเป็น การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร”

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีมุมมองว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการอธิบายที่ง่ายต่อความเข้าใจ รวมทั้งการตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและ/หรือญาติ จะช่วยให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจในการดำเนินของโรคและเข้าใจแผนการรักษาพยาบาล หรือเข้าใจเหตุผลของการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพ ส่งผลให้ลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติได้ และถือเป็น การพยาบาลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลบางส่วน ดังนี้

“การบอกผู้ป่วยขณะให้การดูแลว่าผู้ป่วยเป็นอะไร มีอาการอย่างไร และอธิบายว่าจะช่วยเหลื่ออะไรผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับ ไม่ต่อต้าน และลดความกังวล” และ “บอกผู้ป่วยและญาติว่าเราจะทำอะไรให้ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าจะได้รับเครื่องมืออุปกรณ์เหล่านี้เพื่ออะไร มีประโยชน์อะไร ผู้ป่วยและญาติจะไม่ตกใจ ไม่กลัว และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี” และ “เช่น เวลาเครื่อง alarm ผู้ป่วยจะตกใจกลัว พยาบาลเข้าไปอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ก็ถือเป็น การดูแลด้วยความเอื้ออาทร”

3.3 การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพได้รับอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีมุมมองว่าการดูแลการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพให้ทำงานอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพถือเป็น การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร แสดงออกในลักษณะของการเข้าใจวิธีใช้งาน และมีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางสุขภาพเป็นอย่างดีจะทำให้ใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธี ส่งผลให้พยาบาลไม่เกิดความเครียดในการใช้อุปกรณ์เหล่านั้น และไม่เกิดความเสียหายกับผู้ป่วย และช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ส่งผลต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ถ้าพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ จะทำให้เครื่องมือเหล่านั้นทำงานไม่ผิดพลาด เช่น เครื่อง monitor ถ้าใช้เครื่องเป็น ดูแลเครื่องให้ทำงานเป็นปกติ ค่าที่ได้จะถูกต้อง จะทำให้มองเห็นปัญหาได้ และรู้ว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร และไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย” และ “คนที่เชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ จะสามารถประเมินผู้ป่วยได้ดีโดยใช้เทคโนโลยีเป็นตัวแสดงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และถ้าแปลผลถูกต้อง จะทำให้การดูแลครอบคลุม แต่คนที่ไม่มีความเชี่ยวชาญอาจไม่รู้ข้อมูล หรือแปลผลไม่ได้ แปลไม่ถูก ทำให้ไม่เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ก็ถือว่าไม่มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย” และ “พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์อย่างถูกต้องจะดูแลผู้ป่วยได้ดีและปลอดภัย เข้าถึงการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้

พยาบาลรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ดูแลได้ตรงความต้องการของผู้ป่วย ก็คิดว่านั่นแหละคือการพยาบาลที่เอื้ออาทร”

นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างถูกต้อง จะช่วยให้พยาบาลไม่ต้องเสียเวลาไปกับการทำงานกับเทคโนโลยีทางการแพทย์เหล่านี้ ทำให้พยาบาลมีเวลาพอที่จะดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลได้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น และรู้จักผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลบางส่วน ดังนี้

“อุปกรณ์เหล่านี้แหละช่วยให้พยาบาลมีเวลาทำอย่างอื่นมากขึ้น เช่น infusion ที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้พยาบาลไม่ต้องเสียเวลากับการปรับหยดน้ำเกลือ ทำให้พยาบาลมีเวลา มาพูดคุย มาประเมินสภาพผู้ป่วยได้มากขึ้น” และ “ช่วยให้เรา detect ปัญหาผู้ป่วยได้ดีขึ้น ประเมินได้ดีขึ้น”



บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods design) เพื่อศึกษาระดับและมุมมองการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี รวมทั้งเปรียบเทียบระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีที่มีอายุ และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งแต่รุ่นที่ 1 ถึง รุ่นที่ 7 ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่น้อยกว่า 2 ปี จากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐบาลและภาคเอกชนทั่วประเทศ และ จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีจำนวนตัวอย่างจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจำนวนทั้งสิ้น 205 ราย และมีจำนวนตัวอย่างจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเชิงปริมาณ และเครื่องมือที่ใช้ศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี (The Technology Competence as Caring in Nursing Inventory: TCCNI) สร้างขึ้นโดยลอคซิน (Locsin, 1991) ซึ่งผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย หลังจากนั้นทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาไทย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 ส่วนเครื่องมือที่ใช้ศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาเกี่ยวกับมุมมองการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา จากนั้นนำไปทดสอบโดยการสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย แล้วนำมาปรับแก้ให้เหมาะสม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยได้ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรงทางโทรศัพท์เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับ

อนุญาตแล้ว จึงดำเนินการส่งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรฯ และใบ
 เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ และให้กลุ่มตัวอย่างส่งใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย
 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรฯ กลับมายังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ สำหรับ
 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลด้วย
 ตนเองในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว แนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้ง
 ขออนุญาตบันทึกเทปก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ทำ
 การสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
 ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ content analysis

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.1 มีอายุระหว่าง 20-
 30 ปี และ 31 – 40 ปี ร้อยละ 34.6 และ 34.6 เท่ากัน จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 98.5 และมี
 ประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี และ 11- 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 และ 25.9 เท่ากัน

2. คะแนนระดับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีทั้งโดย
 รวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.48 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 และ
 คะแนนรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยพบว่า ข้อที่มีคะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรสูงสุด คือ
 เรื่องพยาบาลสร้างความรู้สึกรับประกันและปลอดภัยให้กับผู้ป่วย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 และส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .39 ส่วนข้อที่มีคะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรต่ำที่สุด คือเรื่องเทคโนโลยี
 ช่วยให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .96

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25 – 30 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะด้าน
 เทคโนโลยีแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41 – 55 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ($p=.020$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่
 มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-55 ปี

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 2 – 5 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะ
 ด้านเทคโนโลยีแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 20.01 – 32.00 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ($p =$
 $.038$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 2 – 5 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี
 ประสบการณ์ระหว่าง 20-32 ปี

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure
 interview) เพื่อศึกษาเหตุผลของการมีระดับคะแนนการดูแลด้วยความเอื้ออาทรผ่านมุมมองของพยาบาลที่
 ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองว่า การพยาบาลด้วยความ
 เอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีนั้น แสดงออกได้เป็น 3
 ประเด็นหลักๆ คือ การดูแลให้ผู้ป่วยสบายและปลอดภัย การดูแลด้านจิตสังคม และการใช้เทคโนโลยีทาง
 สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods design) เพื่อศึกษาการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย อย่างไรก็ตามงานวิจัยในครั้งนี้ จะอภิปรายผลการวิจัยจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรและเหตุผลหรือมุมมองการดูแลแบบเอื้ออาทรมาอภิปรายร่วมกัน ดังนี้

1. ระดับคะแนนและมุมมองการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 4.48$, $S.D. = .38$) และคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา ปิยะศิริภรณ์ (2002) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับสูงผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่า แม้พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี เช่น ในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น สามารถแสดงออกซึ่งการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรได้ โดยมีเหตุผลสำคัญๆ 3 ประเด็น ได้แก่ การดูแลให้สุขสบายและปลอดภัย การดูแลด้านจิตสังคม และการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถอภิปรายแต่ละประเด็น ดังนี้

1.1 การดูแลให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัยถือเป็นการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณในรายชื่อเรื่อง ‘ความเอื้ออาทรเป็นการผสมผสานความรัก และการทำให้เกิดความสุขสบายแก่ผู้ป่วย’ ($x=4.7$, $SD=.6$) ‘พยาบาลต้องสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับผู้ป่วย’ ($x=4.8$, $SD=.4$) ‘เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วยและแปลผลข้อมูลที่ได้มา’ ($x=4.5$, $SD=.6$) และ ‘ในการวางแผนการพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมและถูกต้องแม่นยำปลอดภัย’ ($x=4.8$, $SD=.5$)

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่า แม้ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพ ดังเช่น หอผู้ป่วยวิกฤต แต่พยาบาลสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความเอื้ออาทรให้กับผู้ป่วยได้ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการความสุขสบายและเกิดความมั่นคงปลอดภัย ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้พยาบาลทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง นำไปสู่การพยาบาลที่ถูกต้องและแม่นยำ ส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอันตรายจากโรคที่เป็น หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ในขณะที่ได้รับความเจ็บป่วยที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต การปฏิบัติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ความสนใจเอาใจใส่ในตัวผู้ป่วย นั่นคือการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร (Locsin, 2018)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพร์ช (Price, 2013) และมอดิค และคณะ (Modic, Siedlecki, Quinn Griffin, & Fitzpatrick, 2014) ที่พบว่า การเอาใจใส่ การดูแลด้านร่างกาย การเฝ้าระวังปัญหาต่างๆ และดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย สะท้อนการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาของ เฮเยส และคณะ (Hayes, Merrill, Clukey, & Curtis, 2010) ที่พบว่า การช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายและปลอดภัย เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรทีมสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีสุขภาพ

1.2 การดูแลด้านจิตสังคม

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีคะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง คือการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม โดยการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมสามารถแสดงออกได้ทั้งทางวัจนภาษาและอวัจนภาษา ในลักษณะของการพูดคุยซักถามอย่างสม่ำเสมอ การใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบาย รับฟังผู้ป่วยและญาติ เอาใจใส่และสนใจ การสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล การยิ้มและสบตากับผู้ป่วยทุกครั้งี่พูดคุยกับผู้ป่วย รวมทั้งให้กำลังใจ ปลอบใจ หรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่วิตกกังวลหรือเครียด รวมทั้งการตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและ/หรือญาติ ผลการวิจัยนี้สนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณในรายชื่อเรื่อง ‘การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรคือการรับฟังผู้ป่วย การทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย และการอยู่กับผู้ป่วย’ ($x = 4.2, SD = .7$) ‘การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเป็นการช่วยลดความรู้สึกล่อล้อนแ ความเครียด หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น’ ($x = 4.6, SD = .5$) ‘เทคโนโลยีและความเอื้ออาทรจะช่วยสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วย’ ($x = 4.5, SD = .7$) และ ‘การรู้จักผู้ป่วยถือว่าเป็นการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย’ ($x = 4.5, SD = .8$) ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวถือเป็นการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ดังคำกล่าวของลอคซิน (Locsin, 2005) ที่ว่า ความเอื้ออาทรสามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น การรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเข้าใจ การอยู่เป็นเพื่อน และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือญาติด้วยความรัก ความนุ่มนวล และการกระทำตามหน้าที่อย่างเต็มใจ เป็นต้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพร์ช (Price, 2013) และมอดิค และคณะ (Modic et al., 2014) ที่พบว่า การเอาใจใส่ การติดต่อสื่อสารที่ดีของบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย เป็นการแสดงออกที่บ่งบอกถึงการดูแลแบบเอื้ออาทรของบุคลากรสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี และการศึกษาของ เฮเยส และคณะ (Hayes et al., 2010) พบว่า การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติที่ชัดเจน การพูดด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตรและสุภาพนุ่มนวล ถือเป็นการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ดังนั้น การที่พยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม จะทำให้คะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง

1.3 การใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนี้บ่งชี้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางสุขภาพ สามารถแสดงออกซึ่งความเอื้ออาทรกับผู้ป่วยที่ตนดูแลได้โดยผ่านการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณในรายชื่อเรื่อง ‘เทคโนโลยีช่วยให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ดีขึ้น’ ($x = 3.7, SD = .9$) ‘พยาบาลที่มีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสุขภาพจะสามารถ

คาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วยได้ และให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูของผู้ป่วย' ($x = 4.6, SD = .6$) และ 'การมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี ถือเป็น การแสดงออกของการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรอย่างหนึ่ง เป็นการใช่วิธีการต่างๆ ที่ทำให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วย' ($x = 4.3, SD = .8$) อาจเนื่องจากการที่พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพเป็นอย่างดี และมีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้เทคโนโลยีเหล่านี้ทำงานอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์คือไม่เกิดความเสียหายกับผู้ป่วย และยังช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากเทคโนโลยีสุขภาพเหล่านั้นที่เป็นจริง ทำให้พยาบาลรับรู้ปัญหาหรือความผิดปกติของผู้ป่วย นำไปสู่การวางแผนการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตรงตามความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยให้พยาบาลไม่ต้องเสียเวลาไปกับการทำงานกับเทคโนโลยีทางสุขภาพนานเกินไป พยาบาลจึงมีเวลาเพียงพอที่จะใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น และรู้จักผู้ป่วยมากขึ้น นำไปสู่การรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของลอคซิน (Locsin, 2018) ที่ว่าการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้พยาบาลรู้จักและเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์มากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแนนท์ และไฮเนส (Nantz & Hines, 2015) พบว่า พยาบาลที่มีคะแนนความเอื้ออาทรอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทรในลักษณะของการมีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางสุขภาพเป็นอย่างดี และมีเวลาให้กับผู้ป่วยและญาติ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถบ่งชี้ว่า การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีสามารถแสดงออกผ่านการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้คะแนนการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุต่อการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี มีคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-55 ปี อาจเนื่องมาจากอายุมีความเกี่ยวข้องกับระดับพัฒนาการและวุฒิภาวะ เมื่ออายุมากขึ้นวุฒิภาวะมากขึ้น ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ การเข้าใจ และใช้เหตุผลในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลที่มีอายุมากกว่าเกิดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า เพราะพยาบาลที่มีอายุมากกว่าให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลจากการรับรู้ การเข้าใจ การใช้เหตุผลมากขึ้นในการปฏิบัติงาน อาจให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น รับฟังผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีอายุมากกว่ามีคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของปรศนียาภรณ์ ถูกษดายุทธ์ (2556) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า อายุที่แตกต่างกัน

มีคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอารีญา ด้านผาทอง (2552) เรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์ พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกันมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า

3. เปรียบเทียบประสบการณ์ที่แตกต่างกันต่อระดับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีระหว่าง 2 - 5 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 20.01 - 32.00 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 20.01 - 32.00 ปี มีคะแนนความเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ระหว่าง 2 - 5 ปี อาจเนื่องมาจาก การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีจำนวนมากนั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ได้อาศัยความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การมีประสบการณ์ในการทำงานที่ยาวนาน จะช่วยให้คุณมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ทำมากขึ้น และช่วยพัฒนาความเชี่ยวชาญให้เกิดขึ้นกับบุคคลผู้นั้นจนสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ในการประเมินปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ที่พบ วินิจฉัยปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สิริรักษ์, 2551) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีเป็นระยะเวลายาว โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตถึง 21-32 ปีนั้น จึงมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลต่างๆ อย่างชำนาญ ไม่ต้องกังวลเรื่องการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ไม่ต้องคอยระมัดระวังในการใช้ เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นเป็นอย่างดี จึงทำให้มีเวลาเพียงพอที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด หรือค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนอย่างเป็นองค์รวม ประกอบกับมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างดี จึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ยาวนาน สามารถประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการอะไร และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต่างก็มีคะแนนความเอื้ออาทรแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีญา ด้านผาทอง (2552) เรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์ พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่ามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อยืนยันว่าพยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีได้ และแสดงออกได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การดูแลตามปกติที่มีประสิทธิภาพ การดูแลด้านจิตสังคม การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. ถึงแม้ว่า ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีคะแนนการดูแลด้วยความเอื้ออาทรทั้งรายข้อและโดยรวม อยู่ในระดับสูง แต่ข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด ได้แก่ ข้อ 'เทคโนโลยีทางสุขภาพสามารถช่วยให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ดีขึ้น' ซึ่งมีคะแนนเท่ากับ 3.74 รองลงมาคือข้อ 'การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร คือการรับฟังผู้ป่วย การทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย และ/หรือการอยู่กับผู้ป่วย' ซึ่งมีคะแนนเท่ากับ 3.98 จากคะแนนเต็ม 5.0 สะท้อนให้เห็นว่ายังพบพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตบางส่วนยังไม่สามารถเชื่อมโยงเทคโนโลยีเข้ากับ ความเอื้ออาทรได้อย่างสอดคล้อง รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสู่การปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อยืนยันว่าพยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากมุมมองของพยาบาล อาจเป็นการประเมินเพียงมิติเดียวดังนั้น เพื่อให้ได้มุมมองที่ชัดเจนขึ้นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีมีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรมากน้อยเพียงใด จึงควรทำการศึกษาจากมุมมองของผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย เพื่อทำให้เห็นภาพสะท้อนเกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีมีความชัดเจนและครอบคลุมทุกด้าน

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์. (2545). *พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าอาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดียร์จำกัด.
- ปรีศนียามภรณ์ ถุขดายุทธ์ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร และโสมพัทธ์ มณีวัต. (2556). *พฤติกรรมการณ์ดูแลแบบเฝ้าอาหารของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด*. บทความวิจัยเสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2525). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์
- สุจิตรา ลีมนานวยลาก. (2556). *ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและการพยาบาล*. ใน สุจิตรา ลีมนานวยลาก และ ชวนพิศ ทำนอง (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต: Critical Care Nursing*. (พิมพ์ครั้งที่ 7, หน้า 1 - 28). ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สุภาพร ดาวดี. (2551). *พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าอาหารของพยาบาลไทย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2(2), หน้า 62-78.
- Alasad, J. (2002). Managing technology in the intensive care unit: The nurses' experience. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 407-413.
- Bailey, D. (2009). Caring defined: a comparison and analysis. *International Journal for Human Caring*, 13(1), 16-31.
- Barnard, A., & Sandelowski, M. (2001). Technology and humane nursing care: (ir)reconcilable or invented difference? *Journal of Advanced Nursing*, 34, 367-375.
- Barnard, A. (2002). Philosophy of technology and nursing. *Nursing Philosophy*, 3, 15-26.
- Biswas, S. R., Kongsuwan, W., & Matchim, Y. (2016). Technological Competency as Caring in Nursing as Perceived by ICU Nurses in Bangladesh and Its Related Factors. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(1), 1-20.
- Blum, C. A., Hickman, C., Parcells, D. A., & Locsin, R. (2010). Teaching caring nursing to RNBSN students using simulation technology. *International Journal for Human Caring*, 14(2), 41-50.

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2001). *Nursing as Caring: A Model for Transforming Practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Eggenberger, T. L., & Keller, K. B. (2008). Grounding nursing simulations in caring: An innovative approach. *International Journal for Human Caring, 12*(2), 42-46.
- Grandberg, A., Bergbom, E. I., Lundberg, D. (1999). Acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to ICU syndrome, Part II. *Intensive Critical Care Nursing, 15*(1), 19-33.
- Hayes, J., Merrill, A., Clukey, I., & Curtis, D., (2010). Family-centered trauma care: Is it caring? *International Journal for Human Caring, 14*(1), 7-9
- Johansson L., Bergbom, I., Persson, W. K., Ryherd, E, & Lindahl, B. (2012). The sound environment in an ICU patient room — a content analysis of sound levels and patient experiences. *Intensive Critical Care Nurses, 28*, 269—79.
- Kyle, T. V. (1995). The concept of caring: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing, 21*, 102-110.
- Leininger, M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly, 2*(4), 111-120.
- Little, C. (2000). Technological competence as a fundamental structure of learning in critical care nursing: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing, 9*(3), 391-398.
- Locsin, R. C. (2005). *Technological Competency as Caring in Nursing: A Model for Practice*. IN: Sigma Theta Tau International.
- Locsin, R. C. (2018). Technologic Competence as Caring in Critical Care Nursing. In R. C., Locsin & W. Kongsuwan. (Eds.). *The Evolution of the Theory of Technological Competency as Caring in Nursing: A Middle-Range Theory of Nursing*, (pp. 13-19). SongKhla: Chanmuang press.
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Harper and Row.
- McCarthy, S. (2009). Technologically-Mediated nursing care: The impact on moral agency. *Nursing Ethics, 16*(6), 786-796.
- McConnell, E. (1998). The coalescence of technology and humanism in nursing practice: it just doesn't happen and it doesn't come easily. *Holistic Nursing Practice, 12*, 23-30.

- McGrath, M. (2008). The challenges of caring in a technological environment: critical care nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 1096-1104.
- Modic, M. B., Siedlecki, S. L., Quinn Griffin, M. T., & Fitzpatrick, J. J. (2014). Caring behaviors: Perceptions of Acute care nurses and hospitalized patients with diabetes. *Journal of Patient Experience*, 1(1), 26-30.
- Moratti, S. (2009). The development of 'medical futility': towards a procedural approach based on the role of the medical profession. *Journal of Medical Ethics*, 35, 369-372.
- Nantz, S., & Hines, A. (2015). Trauma patients' family members' perceptions of nurses' caring behaviors. *Journal of Trauma Nursing*, 22(5), 249-254.
- Nelson, S. (2001). The government of the sick. *Nursing Inquiry*, 8, 139-40.
- Price, A. M. (2013). Caring and technology in an intensive care unit: an ethnographic study. *British Association of Critical Care Nurses*, 18(6), 278-287.
- Roach, S. (2002). *Caring: the human mode of being*. (2nd ed.). Ottawa, Ontario: CHA Press.
- Sandelowski, M. (1997). The nurse-technology relationship: the case of ultrasonography. *JOGNN*, 26, 673-682.
- Wilkin, K., & Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 50-59.
- Watson, J. (2005). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder, Colorado: University Press of Colorado.



ID.....

แบบสอบถามการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี
(The Technology Competence as Caring in Nursing Inventory: TCCNI)

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมกร
พยาบาลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมือเทคโนโลยี
ต่างๆ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วตอบตามความเป็น
จริง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ(ปี)
3. ระดับการศึกษา () ระดับปริญญาตรี
() ระดับปริญญาโท
() ระดับปริญญาเอก
4. ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต..... ปี.....เดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพยาบาลแบบเอื้ออาทรโดยผ่านการมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ มีจำนวน 25 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อข้างล่างนี้อย่างละเอียด หลังจากนั้นโปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องด้านขวามือของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่องต่อหนึ่งข้อคำถาม

โดยมีระดับคะแนนความคิดเห็นดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ในระดับน้อยที่สุด

*****ทั้งนี้โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ *****

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การพยาบาลซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพ เป็นการดูแลที่เน้นเรื่องการดูแลมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร					
2. เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลสามารถช่วยให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ดีขึ้น					
3. ผลลัพธ์ของการพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปลอดภัยขึ้นและฟื้นหาย รวมทั้งคือการทำผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง					
4. พยาบาลใช้เทคนิคในการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย					
5. ความเอื้ออาทรเป็นการผสมผสานซึ่งความรัก ความเมตตา สงสาร การทำให้เกิดความสุขสบาย และความเคารพในความเป็นบุคคลแบบองค์รวม					

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6. เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล และความเอื้ออาทร จะช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองให้กับผู้ป่วย เมื่อพยาบาล ใช้โดยปราศจากความคิดที่เป็นอคติ					
7. การที่รู้ว่าผู้ป่วยคือใคร ชื่ออะไร และกำลังทำอะไร แสดงถึงการ เห็นคุณค่าของผู้ป่วยมากกว่าการรู้จักผู้ป่วยเพียงด้านร่างกาย					
8. การพยาบาลเป็นสาขาเฉพาะที่ใช้ความรู้ ทักษะ และ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร					
9. การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร คือการรับฟังผู้ป่วย การทำ กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย และ/หรือการอยู่กับผู้ป่วย					
10. พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นระหว่างความ ต้องการการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล กับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร					
11. ความเอื้ออาทร หมายถึง การที่บุคคลรู้จักตนเองทั้งด้าน ร่างกาย และสภาพอารมณ์ของตนเอง ในช่วงเวลานั้นๆ					
12. ในการวางแผนการพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลจะต้องคำนึงถึง ผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมและถูกต้อง แม่นยำ					
13. การมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี คือการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญประกอบ กับการดูแลอย่างเอื้ออาทร					
14. พยาบาลต้องเคารพในความหวังและความฝันของผู้ป่วย ซึ่ง ความฝันและความหวังของผู้ป่วยนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้					
15. เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องทำการประเมินสภาพ ผู้ป่วยและแปลผลข้อมูลที่ได้มาภายใต้แนวคิดการดูแลอย่างเอื้อ อาทร					
16. พยาบาลต้องให้คุณค่ากับผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความรู้เป็น อย่างดีในเรื่องเกี่ยวกับตนเองและเรื่องการดูแลที่เขาควรจะได้รับ					
17. พยาบาลต้องสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับผู้ป่วย					

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
18. พยาบาลที่มีสมรรถนะสูง จะสามารถบริหารจัดการและติดตามงานต่างๆ รวมทั้งจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย					
19. การรู้จักผู้ป่วยถือว่าการเคารพความเป็นบุคคลทั้งคนของผู้ป่วย					
20. พยาบาลที่มีสมรรถนะสูงจะสามารถคาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วย เคารพในความเชื่อของผู้ป่วย และให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูของผู้ป่วย					
21. การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเกิดขึ้นในสถานการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย					
22. การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรจะช่วยลดความรู้สึกล่อล้อนแและความเครียดหรือความวิตกกังวลของผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นในระหว่างมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล					
23. การพยาบาลที่เน้นการตอบสนองความต้องการ(Need) ความฝัน (Dream) และความหวัง (Hope) ของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ถือเป็นการ พยาบาลด้วยความเอื้ออาทร					
24. การมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีที่ถือว่าการแสดงออกของพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรนั้น หมายถึงการใช้วิธีการต่างๆ ที่จะทำให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ป่วยและพยาบาลจะสามารถรู้จักกันและกันมากขึ้น					
25. พยาบาลควรใช้ทั้งเทคโนโลยีและการสัมผัสผู้ป่วยควบคู่กันไป ในขณะที่ให้การพยาบาล เพื่อเป็นการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร					

ตัวอย่างแนวคำถาม เพื่อการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview)

- คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล อย่างไร
- คุณสามารถบอกได้หรือไม่ว่าการทำงานกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลที่ติดตามร่างกายผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร
- ช่วยอธิบายถึงความเข้าใจของคุณเกี่ยวกับคำว่า การดูแลแบบเอื้ออาทร
- คุณคิดว่า การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรจะสามารถเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
- คุณสามารถบอกได้หรือไม่ว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะสามารถแสดงออกซึ่งการดูแลแบบเอื้ออาทรได้อย่างไร
- คุณคิดว่าการมีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีจะเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรหรือไม่อย่างไร
- คุณต้องการที่จะให้ข้อคิดเห็น หรือคำแนะนำอื่นๆ อย่างไร