



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบุคลากร
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่
ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย



อรรณญา พิมพ์เสนา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบุคลากร
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่
ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย



อรรณญา พิมพ์เสนา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL WEANING
RESPIRATOR PATIENT THAT INTEGRATES SWANSON'S
CARING THEORY ON NURSE'S ATTENTION
BEHAVIOR AS PERCEIVED BY PATIENT**



ARANYA PIMSENA

**This Thematic paper Submitted in Partial fulfillment of the Requirements
for The Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College

Academic Year 2013

Copyright Belong to Saint Louis College

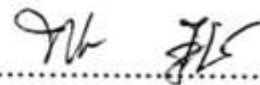
สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎี
การดูแลของสแนวนสันต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล
ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 28 สิงหาคม 2556

อรัญญา จิตระพีเสนา

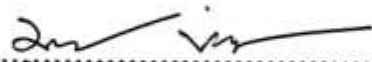
นางสาวอรัญญา พิมพ์เสนา
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรชัย จุลเมตต์, Ph.D.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิthurเมธา, ค.ศ.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือ โทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เมตตาเกื้อกูลทุกอย่าง ทั้งกำลังใจ กำลังใจ ให้สติปัญญา คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ความช่วยเหลือต่างๆ มากมาย ได้คอยกระตุ้นให้เกิดความเพียรพยายาม จนสามารถฝ่าฟันอุปสรรคนานาประการได้ด้วยดี ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ซึ่งผู้วิจัยขอสำนึกในพระคุณของอาจารย์จนตลอดชีวิต

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์ ตลอดจนกำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เจ้าหน้าที่งานห้องผู้ป่วยหนักที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ พี่ น้อง หลาน ที่ให้ความรักเอาใจใส่ห่วงใยช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาตลอด คุณค่าอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ หากว่าเป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาการแก่ผู้สนใจศึกษา ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีทั้งหมดเพื่อตอบแทนพระคุณบิดา มารดาและผู้มีพระคุณทุกท่านจนเป็นผลให้การวิจัยสำเร็จด้วยดี

อรัญญา พิมพ์เสนา

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301045; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: อริญญา พิมพ์เสนา
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL WEANING RESPIRATOR PATIENT THAT INTEGRATES SWANSON'S CARING THEORY ON NURSE'S ATTENTION BEHAVIOR AS PERCEIVED BY PATIENT
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พงรรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ
จำนวน	: 140 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วยเพศและอายุ เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (swanson, 1991) โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จากแนวคิดของ Styles (2006) เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองของการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และใช้ Mann Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ACADEMIC CODE : 090301045; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : ARANYA PIMSENA

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL WEANING
RESPIRATOR PATIENT THAT INTEGRATES SWANSON'S CARING
THEORY ON NURSE'S ATTENTION BEHAVIOR AS PERCEIVED BY
PATIENT

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASAPORN VITOONMETHA, Ph.D

KEY WORD : Nursing Service Model, Swanson's Caring Theory, Nurse's Attention Behavior
Weaning Respirator Patient
: 140 Pages

ABSTRACT

The purposes of this Quasi-experimental research were to study and compare means of Perception of on Nurse attention behavior as perceived by patient in patients during weaning respirator between experimental group who received nursing service model that integrates Swanson' Caring Theory (Swanson, 1991) and control group who received cure nursing service model. The Sample was divided into 10 experimental subjects and 10 control subjects match pair by sex, and age. The experimental instrument and the questionnaires on perception of attention behavior as perceived by patient (Styles, 2006) were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient was 0.98. The comparison of means of perception of attention behavior was analyzed after experimentation between experimental and control groups using Wilcoxon Signed Ranks Test and means between pre and post experimentation in experimental group using Mann Whitney U Test.

The study results indicated as follow: 1) Means of perception of on Nurse 'attention behavior as perceived by patient during weaning respirator after experimentation in experimental group was at higher than in control groups at 0.05 significant level. 2) Means post- experimentation in experimental group was statistically at higher than pre-Experimentation at .05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ณ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสัน.....	10
2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ.....	15
2.3 รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและรูปแบบบริการ แบบมุ่งกิจกรรมการรักษา.....	23
2.4 แนวคิดพฤติกรรมและการเอาใจใส่.....	26
2.5 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการดูแลของสแกนสันกับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของ พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย.....	29
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	37
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	64
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	65
3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	66
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	73
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	76
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test.....	82
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	88
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	95
5.2 อภิปรายผล.....	104
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	106
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	115
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	118
ค (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน.....	120
ง แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วย หายใจ.....	124
จ โครงการอบรมเรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎี การดูแลของสแกนสัน.....	132
ฉ หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ประวัติผู้วิจัย.....	140



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา.....	35
2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ.....	36
3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	39
4 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การดูแลของสเวนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ.....	51
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย หยาเครื่องช่วยหายใจ ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และรูปแบบกา บริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายด้าน.....	76
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย หยาเครื่องช่วยหายใจ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และรูปแบบ การบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายด้าน.....	77
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	77
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวน สัน ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	79
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด จำแนกเป็นรายชื่อ.....	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกเป็นรายชื่อ.....	81
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วย หายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม กับหลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสันโดยรวมและรายด้าน.....	82
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วย หายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการ ดูแลของ สเวนสัน ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	83
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วย หายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการ ดูแลของสเวนสัน ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	84
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วย หายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแล ของ สเวนสัน ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด จำแนกเป็นรายชื่อ.....	86
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วย หายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการ ดูแลของสเวนสัน ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกเป็นรายชื่อ.....	87
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วย หายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่อง ช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวมและรายด้าน.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลจำแนกรายข้อ.....	89
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการบรรเทาความไม่สุขสบายจำแนกรายข้อ.....	90
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการส่งเสริมการทำงานของปอดจำแนกรายข้อ.....	92
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกรายข้อ....	93

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	32
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	74



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่มีระบบทางเดินหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันและผู้ที่ไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ การได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้มีปริมาณออกซิเจนที่ส่งไปยังอวัยวะสำคัญของร่างกายอย่างเพียงพอ ร่วมกับการขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกมาในปริมาณที่รักษาภาวะสมดุลของร่างกาย เพื่อลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งทำให้ความต้องการออกซิเจนลดลง ส่งเสริมการฟื้นตัวของปอด แต่ถึงแม้ว่าเครื่องช่วยหายใจจะมีประโยชน์และช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้ เมื่อใช้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ภาวะปอดแฟบ ปอดแตก ลมออกมาในช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องอก ช่องเยื่อหุ้มหัวใจหรืออยู่ใต้ผิวหนัง หลอดลมถูกทำลาย ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการไม่ได้ใช้งานที่ต้อง ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ภาวะติดเชื้อที่ปอดซึ่งรักษายากและอัตราการตายสูง ความไม่สบายจากการใส่ท่อทางเดินหายใจและสุขภาพจิตที่ไม่ดี เป็นต้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้ว ต้องได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยเร็ว และการหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาหายใจได้เอง (กาญจรี สุทธิพันธุ์, 2553)

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 90 ลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว บุคลากรมีความเร่งรีบในการช่วยเหลือผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อ การสร้างสัมพันธภาพ การดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์รวมโดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจมีความต้องการด้านนี้สูง (สมใจ แป้นแก้ว, 2553) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นสภาวะที่ต้องถูกแยกจากบุคคลใกล้ชิด มีแสงสว่างตลอดเวลา เสียงดังที่เกิดจากการทำงานของพยาบาลและเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เป็นสิ่งที่น่ากลัว สภาวะการณ์ต่างๆ นี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดภาวะเครียด และความวิตกกังวล (เครือวัลย์ นิ่มฟัก, 2552) ซึ่งมี ผลต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ คือ การถอดท่อช่วยหายใจ ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมอาจนำไปสู่การใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบและทำให้อัตราการตายเพิ่มขึ้น (กาญจรี สุทธิพันธุ์, 2553) ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ดังนั้นเพื่อให้

ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้จึงควรมีการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การให้ความรู้และข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทางบวกในขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจ การบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย การส่งเสริมการทำงานของปอดเพื่อให้ปอดมีความแข็งแรงสามารถกลับมาหายใจได้เอง รวมทั้งการเสริมสร้างความผาสุกด้วยการดูแลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ความหวัง และเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วย โดยมีการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ พยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ ปลดทุกข์ ควรให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วย เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเพราะญาติเป็นแหล่งความหวังและกำลังใจ ช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อการหยาเครื่องช่วยหายใจ ทำให้สามารถฝึกหายใจได้นานขึ้น (รุ่งทิพย์ ดารายนต์ และคณะ, 2552) พยาบาลต้องรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย เพราะการมีความหวังทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสิ่งสำคัญในการต่อสู้กับการหยาเครื่อง เป็นพลังที่ช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า (Craven & Hirmler, 2003) ควรมีการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ และช่วยเหลือผู้ป่วยในส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ไปขัดกับความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย ซึ่งในหยาผู้ป่วยวิกฤตยังไม่มีแนวทางปฏิบัติและรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลโดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลทางด้านร่างกายมากกว่า จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่า มีสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจถึงกระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ความเครียดและวิตกกังวล (Knebel, 1991) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เคยทดลองหยาเครื่องช่วยหายใจแล้วไม่สำเร็จจะมีความรู้สึกกังวลท้อแท้ (Cook, Meade, & Perry, 2001; Moody, et al., 1997) ดังนั้นการส่งเสริมฟื้นฟูผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการศึกษาเชิงคุณภาพของ (Cook, Meade, & Perry, 2001) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม โดยการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

ปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาแนวคิดและวิธีการปฏิบัติมุ่งให้มีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบองค์รวม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่า ผู้ป่วยยังได้รับการดูแลที่แยกออกเป็นส่วนๆ พยาบาลมุ่งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้แนวคิดทางการแพทย์ที่มุ่งการรักษาโรค (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) การจัดการกับเทคโนโลยีมากกว่าการดูแลบุคคล มุ่งเน้นในการดูแลทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ มุ่งกิจกรรมการรักษามากกว่ากิจกรรมการพยาบาล ขาดการเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ป่วย ไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ขาดการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว (Blair,

et al., 1982, p.181-186) ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์จะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจย่อมมีความต้องการที่เฉพาะ มีความต้องการความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดเพราะผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านการสื่อสารรวมทั้งการใส่ท่อช่วยหายใจมีผลกระทบต่อสภาพลักษณ์ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลสูง ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลแบบเอื้ออาทร เพราะการดูแลแบบเอื้ออาทรส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Swanson, 1999; Watson, 1999) ด้านร่างกายจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุขและพ้นหายจากโรคเร็วขึ้น (Watson, 1999) ด้านจิตใจผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและรู้สึกว่าพยาบาลเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเอง (Hudak, Gallo & Morton, 1998) ทางด้านสังคม การดูแลเอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการรักษา (อารีชีวะเกษมสุข, 2542) ด้านจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และมีความภาคภูมิใจ มีพลังอำนาจ มีเกียรติ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (พะยอม อยู่สวัสดิ์, 2539) จึงได้ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1991) ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1991) เป็นแนวความคิดเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาผู้ป่วย ในฐานะปัจเจกบุคคลได้อย่างชัดเจน รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครองสนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจ และกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบ และมีพันธะสัญญาจัดกระทำให้แกบุคคลอื่น โดยตระหนักถึงความเป็นคุณค่า ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ค่านิยมของบุคคล ซึ่งการดูแลตามกรอบแนวคิดนี้มีความครอบคลุมองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมในการดูแล 5 ประการ ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ ได้แก่ การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (Knowing) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ (Doing for) พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตัวเอง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintain believe) พยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธาและความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ ซึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ที่มีความเฉพาะและมีความต้องการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ผู้ศึกษาจึงเกิดแนวคิดการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1991) มาใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมเอาใจใส่ที่พยาบาลมีให้ในขณะที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ

ผู้ป่วยเกิดความหวังและ
กระทำของพยาบาลร่วม
การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน
ลง เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับ
ได้สำเร็จ การดูแลจึงไม่

จากปัญหาและข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนของปัญหาและพบอัตราการตายหรือทุพพลภาพสูง หากให้การดูแลและจัดการไม่เหมาะสมจะมีผลกระทบต่อระยะเวลาวันนอนรักษาในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ (สมใจ เป็นแก้ว, 2553) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยการนำรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสันมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้บริการทางการพยาบาลมีคุณภาพเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ทำให้คุณภาพการบริการในหน่วยงานพัฒนามากขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจก่อนและหลัง ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา เป็นอย่างไร

2) การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาหรือไม่

3) การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หลัง การใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน และที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎี การดูแลของสเวนสัน และหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1.4 แนวคิดและสมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดการวิจัย

การหย่าผู้ป่วยจากเครื่องช่วยหายใจ เป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาหายใจได้เอง การใส่เครื่องช่วยหายใจนานโดยไม่จำเป็นจะยิ่งเป็นการเพิ่มภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันมาบูรณาการสร้างเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยมีแนวคิดใน

การดูแล คือ การสร้างความเข้าใจในสภาพของตนเองในขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ การบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการหยาเครื่องช่วยหายใจ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนผู้ป่วยมีความรู้สึกละวางจากการหยาเครื่องช่วยหายใจ การดูแลเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการส่งเสริมความสามารถในส่วนที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้เอง จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจถึงกระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ความเครียดและวิตกกังวล (Knebel, 1991) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เคยทดลองหยาเครื่องช่วยหายใจแล้วไม่สำเร็จจะมีความรู้สึกกังวลท้อแท้ (Cook, Meade & Perry, 2010; Moody, 1997) ดังนั้น การส่งเสริมฟื้นฟูผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการเอาใจใส่ทั้งด้านการสร้างความเข้าใจโดยการให้ข้อมูล ด้านการบรรเทาความเจ็บปวด ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด และด้านการสร้างความผาสุก ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวทางการดูแลของสแกนสัน พยาบาลต้องเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เข้าใจว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในสถานการณ์และสภาพทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยก็ต้องมีความเฉพาะ ยอมรับในความเชื่อส่วนตัว และให้การสนับสนุนในการปฏิบัติ ตามความเชื่อที่ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อเป็นการสร้างกำลังใจ พยาบาลต้องอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยคอยสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ตลอดจนแสดงความเต็มใจในการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องแสดงออกซึ่งความเอาใจใส่ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ และการสัมผัสอย่างนุ่มนวล จะทำให้ผู้ป่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ ส่งผลถึงความ สำเร็จการหยาเครื่องช่วยหายใจ

1.4.2 สมมติฐานของการวิจัย

- 1) การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันสูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับการบริการแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา
- 2) การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่อง ช่วยหายใจหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสแวนสัน ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ ที่ได้รับการประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจจากพยาบาลและมีแผนการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยแพทย์

2) ตัวแปรที่ศึกษา

2.1) ตัวแปรต้น คือ

2.1.1) รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสแวนสัน

2.1.2) รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

2.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของ Swanson (1991) หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของ Swanson (1991) ที่สร้างประสบการณ์ตรงให้กับผู้ป่วย โดยแสดงการให้คุณค่าแก่นักดูแลด้วยความรู้สึกร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและความรับผิดชอบ มุ่งสร้างภาวะสุขภาพที่ดีด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งต้องเป็นไปตามโครงสร้างการดูแลที่ผ่านกระบวนการการคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย และกระบวนการรู้จักร่วมกันที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ที่ต้องนำไปใช้ร่วมกันอีก 3 กระบวนการ คือ กระบวนการ การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ กระบวนการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ และกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถซึ่งนำไปใช้ปฏิบัติในกระบวนการเชิงการถ่ายทอดจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วยและมีผลเชิงการรักษาที่ส่งผลดีทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุก

รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งกิจกรรมการรักษา หมายถึง รูปแบบที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้คำสั่งแพทย์ มองผู้ป่วยที่อาการซึ่งบอกถึงความเจ็บไข้มากกว่าพฤติกรรมที่บอกถึงผลกระทบจากความเจ็บไข้ พยาบาลจึงเน้นหน้าที่บทบาทดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของ

แพทย์ ฝึกฝนในด้านเทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มุ่งความปลอดภัย และคล่องตัว การพยาบาลจึงเคลื่อนไหวไปพร้อมกับการแพทย์เฉพาะในส่วนของความก้าวหน้า ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีต่อการกระทำของพยาบาล ซึ่งปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่บนฐานของความรู้ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย พยาบาลค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง แล้วนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยรับรู้ได้จากการกระทำของพยาบาลที่แสดงถึงสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล** หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลในการให้ข้อมูล โดยที่พยาบาลได้ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยในการรับฟังข้อมูล และให้ข้อมูลจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปรับตัวเองเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และลดความวิตกกังวล

2) **ด้านการบรรเทาความไม่สบาย** หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลที่เข้าใจในสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยที่พยาบาลได้มีการประเมินความไม่สบายต่อสิ่งรบกวนอย่างต่อเนื่อง รับรู้อาการที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงความไม่สบาย มีการค้นหาวิธีและช่วยเหลือบรรเทาอาการได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และเกิดความรู้สึกทางบวกในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

3) **ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด** หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลในการสอนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมการฝึกหายใจ โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม และเฝ้าระวังติดตามดูแลอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย มีปอดที่แข็งแรง และมีการขยายตัวของปอดอย่างเต็มที่ สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) **ด้านการเสริมสร้างความผาสุก** หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้ครอบคลุมองค์รวมด้วยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า และเกิดความพึงพอใจ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันต่อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ไปปรับปรุงและพัฒนาในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

2) เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้ พยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันต่อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย



บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย เสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสัน

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

2.3 รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน และรูปแบบบริการแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

2.4 แนวคิดพฤติกรรมการเอาใจใส่

2.5 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการดูแลของสแกนสันกับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสัน

2.1.1 ความหมายของการดูแลเอื้ออาทร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) “การดูแลเอื้ออาทร” หมายถึง การเอาใจใส่ การปกป้องรักษา การเอื้อเฟื้อ และความมีน้ำใจ

พจนานุกรมภาษาอังกฤษอ็อกฟอร์ด (Crowther, 1995) “การดูแลเอื้ออาทร” หมายถึง ความสนใจหรือความรู้สึกห่วงใย

Leininger (1988b) ได้ให้ความหมาย การดูแลเอื้ออาทรไว้ว่าเป็นการปฏิบัติภารกิจ การช่วยเหลือ การสนับสนุน คำจุน การอำนวยความสะดวก และการสร้างความสามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มตาม ความต้องการเพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

Mayeroff (1971; cited in Euswas, 1991) กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทรเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตถึงระดับที่เกิดความพึงพอใจหรือบรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า ซึ่งการดูแลเอื้ออาทรในลักษณะนี้ ผู้ดูแล

จะต้องมีความรัก เอื้ออาทร และจริงใจต่อผู้รับการดูแล และมีลักษณะคล้ายแม่ที่มีวุฒิภาวะดูแลลูกและคาดหวังให้ลูกมีความเจริญก้าวหน้าสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทร เป็นวิถีทางที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการแก่เพื่อนมนุษย์ เพื่อไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

อารี ชิวเกษมสุข (2541) ให้ความหมาย การดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นการกระทำใดๆ ที่ช่วยเหลือ ประคับประคองและเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณค่า

สุภาพร ดาวดี (2547, น. 26) กล่าวว่า การดูแลเป็นศาสตร์ที่เป็นแก่นแท้ของวิชาชีพการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ที่จะขาดเสียมิได้ มนุษย์ต้องการที่จะให้ดูแลและได้รับการดูแลในทำนองเดียวกัน เพื่อเสริมสร้างความสมดุลของชีวิต

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้สรุปความหมาย การดูแลเอื้ออาทรไว้ว่า เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในลักษณะที่เป็นการกระทำต่อร่างกายของผู้รับบริการ ในกิจกรรมต่างๆ เป็นการใช้เครื่องมือ และใช้เทคนิคต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการกระทำที่แฝงไปด้วยความนึกคิดทางด้านอารมณ์ และเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย/ผู้รับ บริการ โดยพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย/ผู้รับบริการในฐานะปัจเจกบุคคล และเป็นการระแวงระวังเพื่อไม่มีการกระทำที่ถูกต้อง ตลอดจนปกป้องอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการไว้ว่าเป็นการแสดงออกถึงความเฉพาะที่แยกแยะพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏชัดเจนขึ้น อันเป็นเอกลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และเป็นเนื้อแท้ของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่มองเห็นได้ และผู้รับบริการบอกได้ และเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต้องให้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาทุกขั้นตอนและในทุกเรื่อง ที่ต้องผสมผสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

วัตสัน (Watson, 1989) ได้ให้ความหมาย การดูแลเอื้ออาทรว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำ และแสดงความรู้สึกลึกซึ้งอย่างจริงใจระหว่างบุคคลทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างก็มีศักยภาพ และได้รับผลประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการ การดูแลเอื้ออาทร

สแวนสัน (Swanson, 1991) ได้พัฒนาแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรของ Watson (1989) ให้เป็นรูปธรรมและนำไปปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายขึ้น โดยให้ความหมายการดูแลเอื้ออาทรว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริม และให้กำลังใจ จัดกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบ และมีพันธะสัญญาต่อบุคคลอื่นโดยตระหนักถึงความมีคุณค่า ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น

โดยสรุป การดูแลเอื้ออาทรตามที่นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้จะมีความหมายใกล้เคียงกัน กล่าวคือ เป็นการกระทำที่แสดงออกด้วยความห่วงใย เอื้ออาทร และเอาใจใส่ดูแลของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลอื่นโดยมีความจริงใจและมีความรับผิดชอบ แสดงถึงองค์รวมของการพยาบาล (Holistic nursing) เพื่อนำไปสู่เป้าหมายให้ผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และการดูแลเอื้ออาทรเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่ต้องมีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกกิจกรรม (Leininger, 1988b; Watson, 1999; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536; พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539) แนวคิดการดูแลที่ผู้วิจัยจะนำเสนอ คือ แนวคิดการดูแลของ Swanson, (1991) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแล 5 ประการ ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม และมีความสอดคล้องกับปัจจัยการดูแล 10 ประการของ Watson

2.1.2 ทฤษฎีการดูแลของ Swanson

Swanson (1991) ได้นำแนวคิดการดูแลของ Watson (1989) ไปพัฒนาเพื่อนำสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา ศึกษาการได้รับการดูแลจากพยาบาล ในกลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร กลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอด และกลุ่มมารดาอายุน้อย และได้สรุปความหมายการดูแลว่า เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจ กระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญา จัดกระทำให้แก่บุคคลอื่นโดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น ในปี 1993 Swanson ได้พัฒนาทฤษฎีการดูแลโดยอธิบายโมเดล 4 ด้านของการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาล บุคคล สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1) การพยาบาล

Swanson (1991, 1993) อธิบายว่า การพยาบาลเป็นรูปแบบการดูแลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความผาสุก วิชาชีพการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้ทางการพยาบาล ที่สัมพันธ์กับวิชาชีพอื่นเช่น จริยธรรม ความเป็นบุคคล ความรู้ที่เป็นความดีงามของมนุษย์ ประสบการณ์ คุณค่าของบุคคล และสังคม และความคาดหวัง

2) บุคคล

Swanson (1993) กล่าวว่า บุคคลเป็นคนที่หนึ่งที่เป็นองค์รวมประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลจาก ปฏิสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนของพันธุกรรม การรับรู้ด้านจิตวิญญาณ และความต้องการที่เป็นอิสระ บุคคล หมายถึง คนที่เป็นลักษณะรูปร่างและเป็นบุคคลที่ปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เขาดำรงชีวิต Swanson มองว่า บุคคลเต็มไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์ (Dynamic) มีการเจริญเติบโต มีการคิดไตร่ตรองด้วยตนเอง ต้องการติดต่อกับผู้อื่น และมีจิตวิญญาณ คุณสมบัติด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่เชื่อมต่อกับ คุณงามความดี คุณธรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายได้ เป็นชีวิต เป็นความคิดสร้างสรรค์ และเป็นความสงบเงียบ คุณสมบัติด้านจิต

วิญญาณเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ เป็นความคิดในด้านศาสนา เป็นพลังงานในด้านบวกหรือเป็นคุณงามความดี อย่างไรก็ตาม บุคคลมีข้อจำกัดอยู่ที่เชื้อชาติ ชนชั้น เพศ บุคคลของวิชาชีพการพยาบาลหมายถึง ครอบครัว กลุ่มคน และสังคม ความเข้าใจในความเป็นบุคคลนี้ ทำให้พยาบาลเป็นผู้นำในการต่อสู้เพื่อสิทธิของมนุษย์ในการได้รับการดูแลสุขภาพ และความมีมนุษยธรรมด้านอื่นๆ และเมื่อพยาบาลคิดเกี่ยวกับการดูแลบุคคลโดยตรง เขาจำเป็นต้องคิดถึงตนเองและพยาบาลคนอื่น และการดูแลของเขาที่ให้กับบุคคลอื่นด้วย

3) สุขภาพ

Swanson (1993) อธิบายประสบการณ์ด้านสุขภาพและความผาสุกว่าเป็นการดำเนินชีวิตที่หมายถึง การมีประสบการณ์ของความเป็นองค์กรวม ที่เกี่ยวกับการบูรณาการหลายๆ สิ่งซึ่งเกิดขึ้นในความเป็นมนุษย์ สภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก สติปัญญา ใหวพริบ ความคิดสร้างสรรค์ ลักษณะความสัมพันธ์ ความเป็นหญิง ความเป็นชาย และความสามารถด้านเพศ ความผาสุกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนของการทำให้พื้นหาย ที่เกี่ยวข้องกับการลดความเจ็บปวดภายใน

4) สิ่งแวดล้อม

Swanson (1993) อธิบายสิ่งแวดล้อมสำหรับการพยาบาลว่าเป็นบริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย มีหลายสิ่งที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น วัฒนธรรม สังคม การเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมด้านร่างกาย สภาพจิตใจ และจิตวิญญาณ เมื่ออธิบายถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคล จะช่วยให้พิจารณาถึงความต้องการ ข้อจำกัด และทรัพยากรที่นำเข้ามาในสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

โดยสรุป Swanson (1993) ให้ความหมาย การดูแลว่า เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังให้กระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญา จัดกระทำกับบุคคลอื่นโดยคำนึงถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ประการ ได้แก่

1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าผู้ป่วยได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล พยาบาลให้การดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดและครอบคลุม และยอมรับว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิด ความเชื่อเป็นของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยที่การให้การดูแลนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีความเป็นตัวของตัวเอง

2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ โดยการให้เวลา และ/หรือ มีการใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วย

อย่างคุ้มค่า ถึงแม้ว่าเวลานั้นจะสั้นก็ตาม โดยผู้ป่วยรับรู้ว่ายพบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจฟัง ร่วมรับรู้ อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ก็ตามโดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระของพบาลแต่อย่างใด ถึงแม้บางครั้งพบาลไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยแต่ ผู้ป่วยก็รับรู้ได้ว่าพบาล ยังคงห่วงใยและคอยช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา

3) การช่วยเหลือกระทำการกิจกรรมต่างๆให้ (Doing for) หมายถึง การที่พบาลช่วยเหลือ กระทำการกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการ ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยที่การกระทำ ของพบาลจะต้องประกอบไปด้วยทักษะอย่างเต็มกำลังความสามารถ ในขณะที่พบาลมีการเคารพ คุณค่า ความมีศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเสมอ

4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) หมายถึง การที่พบาลมีการให้ ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ป่วยจะรับรู้ ว่าตนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริม ให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ โดยพบาลยอม ให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยที่มี อยู่ให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงและเป็นไปในทางสร้างสรรค์ เป็น ระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) หมายถึง การที่พบาล สื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ศรัทธาและความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้มุมมอง ทางด้านบวก ส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีตามสภาพที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความสุข ที่ได้เชื่อถือและศรัทธานั้น และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่กำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย หรือทำให้ผู้ป่วยมีความหวังถึงแม้ในบางครั้งความเชื่อของพบาลอาจแตกต่างจากผู้ป่วยก็ตาม พบาลก็ต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย

Swanson (1991, p. 163) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า กิจกรรมการดูแลทั้ง 5 ประการนั้น ต้องผสมผสาน เป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ การพบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และความผาสุก ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลขึ้นกับความสามารถของพบาลที่จะจัดกระทำ ให้กับผู้ป่วย และจะแสดงถึงคุณภาพของการพบาลที่ได้รับการยอมรับ และเชื่อถือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลของ Swanson (1991) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ทฤษฎีการดูแล ของ Swanson มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาแเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจาก มีความหมายที่กว้างและครอบคลุมปฏิสัมพันธ์ระหว่างพบาลกับผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติการพบาล ทุกอย่าง และครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

ความหมาย “การหยาเครื่องช่วยหายใจ” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น

เลสซาร์ด และ โบรชาร์ด (Lessard & Brochard, 1996) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง กระบวนการการหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจทันที หรือลดการช่วยของเครื่องอย่างค่อยเป็นค่อยไปก่อนจนผู้ป่วยหายใจได้ด้วยตนเอง

กวินเนส (Guinness, 2001) กล่าวว่า การหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นการหายใจด้วยตนเอง

อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย (2542) และ ฉันทาย ลิทธิพันธุ์ (2546) กล่าวว่า การหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การลดการช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจลง จนกลับมาหายใจได้เองหรือหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจได้ในที่สุด

ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ (2545) กล่าวว่า การหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจโดยผู้ป่วยสามารถหายใจด้วยตนเองได้ไม่ต้องพึ่งเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งอาจทำได้ทันทีหรือค่อยๆ ลดระดับการช่วยเหลือลงจนผู้ป่วยสามารถหายใจด้วยตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้สรุปความหมายการหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือโดยการลดการช่วยของเครื่องช่วยหายใจอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนผู้ป่วยหายใจได้เอง หรือหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยไม่กลับไปใส่ท่อทางเดินหายใจใหม่ภายใน 48 ชั่วโมง

2.2.1 ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

1) ทางด้านร่างกาย

1.1) ความทุกข์ทรมาน การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง เจ็บคอเหมือนมีอะไรมาทิ่มแทงตลอดเวลา การดึงรั้งของสายหรือท่อช่วยหายใจทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย (Johnson & Sexton, 1990) ในขณะที่ดูดเสมหะผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายมากยิ่งขึ้น (Jablonski, 1995) ผู้ป่วยบางคนคืนทรนทรายเนื่องจากต้องกลืนหายใจขณะดูดเสมหะ การใส่ท่อช่วยหายใจไว้ ทำให้ช่องปากแห้ง กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จากการถูกงดน้ำงดอาหารนาน

1.2) ความเจ็บปวด เป็นอาการทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและอารมณ์ ความเจ็บปวดเป็นการรับรู้ประสบการณ์ตรงด้านลบของผู้ป่วย (Puntillo, 1990) ซึ่งรบกวนการนอนหลับพักผ่อน และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วย (Frisk & Nordstorm, 2003, Turner, et al.,

1990) พบว่าผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 44.00 ไม่พอใจในการดูแลตนเองเนื่องจากวิธีการปฏิบัติที่มี การสอดสายดูแลอย่างรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากขึ้น

1.3) การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่ จะถูกผูกมัดมือ เนื่องจากจะป้องกันผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจด้วยตนเอง (Johnson & Sexton 1990, ภัทรพร จันทรประดิษฐ์, 2543) รวมทั้งการมีอุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษามากมาย ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ จึงเกิดผลทำให้การไหลเวียนเลือดลดลง เกิดการอุดตันของลิ้มเลือดในหลอดเลือดแดง หัวใจทำงาน เพิ่มขึ้นทำให้ลดทุนสำรองของหัวใจลง ผิวหนังเกิดแผลกดทับกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกเสียหายที่ ทำให้ปวดเมื่อย ข้อติดแข็ง และกล้ามเนื้อลีบ

2) ผลกระทบด้านจิตใจ

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในขณะที่ยังรู้สึกตัวอยู่ จะมีปัญหาด้านจิตใจเกี่ยวกับภาวะ ความเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จากการถูกผูกมัด พลัดพรากจาก ครอบครัวและการที่ต้องนอนอยู่เฉยๆ ในหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึก ดังนี้

2.1) ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย อึดอัด คับข้องใจจากการที่ช่วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาบุคคล อื่นตลอดเวลา ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความปลอดภัย (Uncertainty) จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และถูก จำกัดการเคลื่อนไหว เนื่องจากการใส่ท่อทางเดินหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีพลังเพียงพอ ที่จะ กระทำกิจกรรมใดๆ เกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจในตนเองได้

2.2) ความกลัวและวิตกกังวล การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเอง มีอาการหนักอาจเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด กลัว และวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2.3) การติดต่อสื่อสารที่ยากลำบาก การที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ เนื่องจากมีท่อช่วยหายใจอยู่ในคอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดและโกรธที่ไม่สามารถพูดคุยนได้ ต้องใช้ การสื่อสารโดยการเขียนหรือใช้ภาษาท่าทางทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน (Johnson & Sexton 1990, Puntillo 1990) พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ใช้การแสดงออกทางสายตา สีหน้าหรือท่าทางโดยการขยับมือ ขยับขาขึ้นลง อาจทำให้การแปลความหมายผิดไปได้ ส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น

2.4) การขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ (Prevost, 1997) การปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากการทำหน้าที่ของร่างกายไม่ปกติ ต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือในกิจกรรม ต่างๆ ทั้งหมด เช่น การเช็ดตัว การรับประทานอาหาร บางครั้งผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือ

ตัดสินใจ ไม่สามารถปฏิเสธหรือต่อรอง จึงรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิดและเครียด

2.5) การสูญเสียพลังอำนาจ เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจหรือควบคุมสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและการดำเนินของโรคได้ ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยการทำงานวัตรประจำวัน และกิจกรรมตลอดจนการกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมชมอยู่ในความดูแลของพยาบาลความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้รู้สึกคับข้องใจโกรธ รู้สึกเป็นศัตรู ซึมเศร้าและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

3) ผลกระทบด้านสังคม

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับบุคคลแปลกหน้า ขาดการติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอก (Halm & Alphen, 1993) ถูกแยกจากครอบครัวและบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย ต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัวตลอดจน หน้าที่การงานที่รับผิดชอบอยู่ เมื่อเกิดเจ็บป่วยวิกฤติผู้ป่วยวิตกกังวลว่าอาจไม่สามารถกลับไปดำรงบทบาทเดิมได้ (ช่อลัดดา พันธุเสนา, 2536) ผลกระทบทางด้านสังคมจำแนกได้ ดังนี้

3.1) การถูกแยกจากครอบครัว ผู้ป่วยหนักจะมีความรู้สึกถูกแยกจากครอบครัวญาติพี่น้องและเพื่อน (Meisel, 1991) เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานปิดไม่มีหน้าต่างเปิดออกให้เห็นบรรยากาศภายนอก ผู้ป่วยจะมองเห็นแต่สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเท่านั้น การจำกัดผู้เยี่ยมและระยะเวลาเยี่ยมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ต้องพลัดพรากจากครอบครัว ญาติใกล้ชิด และเพื่อน เกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้ร่างกายตอบสนองในทางลบ โดยจะมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อตึง ปวดเมื่อยคอและหลัง หายใจแรงเร็วหรือหายใจถี่และไม่เต็มอิ่ม วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หงุดหงิด ก้าวร้าว ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่มีสมาธิ มีการรับรู้แคบลง การตัดสินใจไม่ดี และความสามารถในการเรียนรู้ลดลง (Morse, et al., 2003)

3.2) การเปลี่ยนแปลงบทบาท จากบุคคลที่เคยมีสุขภาพดีเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยหนัก หัวหน้าครอบครัวที่เคยหารายได้ให้ครอบครัว เปลี่ยนมาเป็นผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบบทบาทของตนเองขณะเจ็บป่วยว่าต้องปฏิบัติอย่างไร (Berger & Williams, 1992) การสูญเสียบทบาทในครอบครัว และบทบาทในงานที่รับผิดชอบ ไม่สามารถหารายได้ ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลว่าอาจไม่สามารถกลับไปดำรงบทบาทเดิมได้ (ช่อลัดดา พันธุเสนา, 2536) ทำให้เกิดภาวะเครียด

4) ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ คือ ความรู้สึกบีบคั้นหรือความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (O'keefe & Gilliss, 1989; cited in Clark & Heidenreich, 1995) เช่น รู้สึกหม่นหมองด้วยคุณค่าเป็นต้น

2.2.2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

1) การให้ข้อมูลและการเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

ขณะผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะต่างๆ ได้ เช่น ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานความคับข้องใจจากการสื่อสารไม่ได้ ภาวะพรากความรู้สึก ความไม่แน่นอนของชีวิต ขาดกำลังใจ หดแรงแอน ถ้าหายใจไม่ถูกต้อง เสมหะอุดตันทางเดินหายใจ และสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งการให้ข้อมูลก่อน การหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยผู้ป่วยปรับตัวเองเพื่อเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความสับสน ความไม่แน่ใจหรือความวิตกกังวลได้ ดังนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย ควรมีการให้ข้อมูลก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจและเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ควรปฏิบัติ ดังนี้

1.1) ลดความทุกข์ทรมาน ลดความคับข้องใจ ลดภาวะพรากความรู้สึก และลดความวิตกกังวลจากการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยปฏิบัติดังนี้

1.1.1) การเตรียมสภาพจิตใจของผู้ป่วยก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการวิตกกังวล และพร้อมที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจ (นุชนารถ พิบุลรัตน์กุล, 2543) เนื่องจากการในระหว่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจเกิดการวิตกกังวลได้ จากการหวาดกลัว ความลำบากในการหายใจ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจิตใจได้ (Johnson & Sexton, 1990; Schare, 1944; อ่างใน ภัทรพร จันทรประดิษฐ์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุพัตรา อยู่สุข, 2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานระหว่างได้รับเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย จำนวน 110 ราย พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมากปัจจัยหนึ่ง คือ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย คือ เกิดความรู้สึกกลัวขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจและตกใจกลัวหรือไม่มั่นใจในการหายใจเองได้นอกจากนี้จากการศึกษาของ วันเดอร์ลิค และคณะ (Wunderlich, et al., 1999) พบว่าการหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้น ขั้นตอนการเตรียมสภาพจิตใจผู้ป่วยที่รู้สึกตัวมี ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี โดยเข้าไปทักทายด้วยท่าทางที่เป็นมิตร อ่อนโยน แนะนำตนเอง และเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมกับสถานการณ์ตามความเป็นจริง บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัน เวลา และสถานที่

(2) การให้ความมั่นใจผู้ป่วยว่าทีมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาลได้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยแล้วว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ เนื่องจากการให้ความมั่นใจมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกลัว ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดการเผชิญกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย และต้องการความช่วยเหลือ แต่ไม่กล้าบอกหรือบอกไม่ได้ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ

ในการเป็นตัวของตัวเอง เกิดความเข้าใจ รู้สึกปลอดภัยลดความรู้สึกไม่แน่นอน และภาวะเครียดจากการหยาเครื่องช่วยหายใจได้ (Wunderlich et al., 1999)

1.2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ซึ่งการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นความต้องการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยและลดภาวะวิตกกังวลได้ (วิภาภัทร ชังขาว, 2544; Cook, Meade, & Perry, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโลแกน และเจนนี (Logan & Jenny, 1997) เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจและหยาเครื่องช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลมาก เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มป่วย ผู้ป่วยจะนึกถึงความตาย มีความรู้สึกเหนื่อย ไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นอีกต่อไป สิ่งต่างๆ ที่เกิดจากกิจกรรมการรักษาพยาบาล จากการบอกกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และการพยากรณ์โรค ดังนั้นการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และเหมาะสมจึงช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเองเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความสับสน ไม่แน่ใจหรือความวิตกกังวลจะลดลง (Wunderlich et al., 1999)

1.3) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะหยาเครื่องช่วยหายใจจะมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และอนุญาตให้บุคคลที่ใกล้ชิด และมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาเฝ้าได้ถ้าผู้ป่วยต้องการ ซึ่งการเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเช่น การเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว การให้อาหาร และน้ำ การไม่ผูกมัดผู้ป่วยเมื่อมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น เจ้าหน้าที่ หรือญาติ (Tasota & Dobbin, 2000; Wunderlich et al., 1999) ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญ ทำให้มีพลังอำนาจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่า มีความหวังในการดำรงชีวิตขึ้นได้

1.4) เลือกเวลาหยาเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสม ฮุดัก, กอลโล, และมอร์ตัน (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ควรเป็นเวลาเช้าหลังจากที่ได้พักผ่อนนอนหลับมาอย่างเพียงพอ เพราะเป็นช่วงที่มีแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด มีกำลังคนช่วยเต็มที่ นอกจากนี้ ทาโซ และโดบิน (Tasota & Dobbin, 2000) ทำการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าเวลาที่เลือกในการหยาเครื่องช่วยหายใจนั้น ควรเลือกเวลาในตอนเช้า เพราะผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อหายใจให้มีแรงเพียงพอในการหยาเครื่องช่วยหายใจ

1.5) จัดทำให้ผู้ป่วย ติมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ควรจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมต่อการหายใจ เช่น ท่านั่งหรือยกศีรษะสูง (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) เพื่อให้มีการระบายเสมหะออกจากส่วนบนของปอด กระบังลมจะเคลื่อนต่ำลงลดความดันในช่องท้อง ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ทำให้มีการระบายอากาศในปอดส่วนล่างเพิ่มขึ้น สามารถลดความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงได้ (อดิสร วงษา และคณะ, 2543)

1.6) จัดให้มีบุคลากรยืนอยู่ข้างเตียงผู้ป่วยในระหว่างเริ่มต้นโดยเฉพาะช่วง 3-5 นาทีแรกของการหยาเครื่องช่วยหายใจ หรือเท่าที่จะทำได้มากที่สุด เพื่อให้ความอบอุ่นและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นใจในหยาเครื่องช่วยหายใจ (อดิศร วงษา, 2547; Folk & Kewman; 1998)

1.7) ควรแนะนำให้ทางเดินหายใจโล่ง ซึ่งการดูดเสมหะควรดูดเสมหะให้ผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้นโดยประเมินผู้ป่วยก่อนการดูดเสมหะ เช่น ฟังเสียงปอด รูปแบบการหายใจ ความอึดตัวของก๊าซออกซิเจน และปริมาณของเสมหะก่อนทำการดูดเสมหะ (Tasota & Dobbin, 2000) และควรทำการดูดเสมหะให้ถูกวิธีและเหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ มักทำให้เกิดกลไกการป้องกันเชื้อโรคตามธรรมชาติถูกรบกวน เช่น ทำให้ความสามารถในการไอลดลง ลดการทำงานของขนกวัด (Cili) ในการโบกพัดเสมหะออกจากทางเดินหายใจจึงเกิดการคั่งค้างของเสมหะและนอกจากนี้การใส่ท่อทางเดินหายใจให้กับร่างกายถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมจะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้น คือ มีน้ำลาย และมีเสมหะมากขึ้น ผลทำให้มีเสมหะจำนวนมาก และอุดตันท่อทางเดินหายใจ และเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายขาดออกซิเจนได้ การดูดเสมหะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลวิธีหนึ่งที่ทำให้ทางเดินหายใจโล่งในผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอขับเสมหะออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Day, Farnell-Ward, & Wilson-Barnett, 2000) การดูดเสมหะแต่ละครั้งจะต้องปฏิบัติอย่างถูกวิธี ระวังระวังการเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการดูดเสมหะ เช่น การติดเชื้อจากการดูดเสมหะที่ไม่ถูกวิธีภาวะขาดออกซิเจน อันตรายต่อเยื่อหลอดลมการเดินของหัวใจผิดปกติหวั่น การติดเชื้อจากการใช้น้ำเกลือ 0.9% NaCl ในท่อทางเดินหายใจ ซึ่งจากการศึกษาของแบลควูด (Blackwood, 1999) พบว่าการใช้น้ำเกลือในขณะดูดเสมหะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

1.8) สอนให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ และหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ควรสอนให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Deep breathing) และสอนให้ใช้รูปแบบการระบายอากาศให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD (เพื่อช่วยป้องกันภาวะถุงลมโป่งพอง ส่งเสริมให้มีการขยายตัวของปอดเต็มที่ และส่งเสริมการได้รับออกซิเจนในผู้ป่วยควรทำอย่างน้อย 10 ครั้ง ทุกๆ 2 ชั่วโมง (Perry & Potter, 2002)

1.9) การส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ ทีมสุขภาพได้มีการพูดคุยและอธิบายให้ผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนในการหยาเครื่องช่วยหายใจให้สำเร็จในผู้ป่วยที่รู้สึกตัว (Henneman & Cardin, 2002) เนื่องจากการส่งเสริมให้กำลังใจจะเป็นการส่งเสริมความพยายามของผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการแก้ไขปัญหาค้นหาความสามารถที่มีอยู่ (ดร.ณิ รุจกรกานต์, 2544) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้เกิดขวัญ และกำลังใจ พร้อมทั้งเป็นตัวกลางประสานติดต่อสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้มารับบริการ (wunderlich et al., 1999) โดยให้ความสำคัญของการเป็นบุคคล เช่น การแสดงการยอมรับ การ

ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสิทธิ และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Blackwood, 2000) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และมีส่วนร่วมในการดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย

1.10) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงในการหายใจกล้ามเนื้อ ไม่มีลิ้นเล็ก สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ (Hundak, Gallo, & Morton, 1998; Tasota & Dobbin, 2000)

1.11) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เนื่องจากการพักผ่อนนอนหลับในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และหยาเครื่องช่วยหายใจอาจมีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับได้เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น การเจาะเลือด การแทงเข็ม การใส่ท่อ และคาท่อช่วยหายใจ การดูแลเสมหะ ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ความกลัวสภาพแวดล้อม ทำให้การนอนหลับถูกรบกวน และนอนหลับไม่ครบวงจร ดังนั้นพยาบาลจึงควรหาสาเหตุที่ทำให้แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Folk & Kerman, 1998) คือ ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย (Christ & Kockrow, 1995; อ้างใน นิสากร พงษ์เดชา, 2545) การจัดทำอนอนให้สุขสบาย (Folk & Kerman, 1998) การให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดและการนอนหลับ (วิภาภัทร ชังขาว, 2544) การพักผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ประไพ มีทรัพย์ และกัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2542) และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เป็นต้น

2.2.3 กระบวนการหยาผู้ป่วยจากเครื่องช่วยหายใจ

กระบวนการหยาผู้ป่วยจากเครื่องช่วยหายใจ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) ระยะก่อนหยาจากเครื่องช่วยหายใจ (Pre-weaning phase) เป็นระยะที่แพทย์เริ่มหยาผู้ป่วยจากเครื่องช่วยหายใจหรือไม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1) การกรองผู้ป่วยสำหรับการหยาจากเครื่องช่วยหายใจ โดยตอบคำถาม 3 ข้อ คือ

1.1.1) ผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่

1.1.2) เหตุที่ทำให้ต้องใช้การช่วยหายใจถูกแก้ไขหรือยัง

1.1.3) ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกคงที่หรือไม่

1.2) ความพร้อมทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย โดยการประเมินเกี่ยวกับการหายใจของปอด ซึ่งเป็นสาเหตุ แพทย์มักจะไม่วางแผนการช่วยหายใจจนกว่าโรคที่เป็นสาเหตุจะได้รับการแก้ไข และการประเมินตามระบบต่าง ๆ

1.3) ความพร้อมด้านจิตใจ (Psychologic readiness) ปอดด้านจิตใจมีผลอย่างมากต่อผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยหายใจเป็นเวลานานๆ โดยเฉพาะภาวะพรากความรู้สึกจากการนอนจะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด ความคิดเฉื่อยชา บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตได้ ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะหยาจากเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

2) ระยะหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ (Weaning phase) ในระยะนี้แพทย์จะเลือกวิธีการหย่าจากเครื่องช่วยหายใจและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย ต้องมาการติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถือว่าเป็นการหย่าจากเครื่องช่วยหายใจเป็นผลสำเร็จถ้าผู้ป่วยสามารถรักษาระดับการหายใจเองได้อย่างเพียงพอโดยไม่มีอันตรายเกิดขึ้น

2.1) การลองใช้ท่อให้ออกซิเจนลักษณะคล้าย T (T-tube; T-tube trials) ยังคงมีการใช้วิธีนี้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน การหย่าจากเครื่องช่วยหายใจโดยวิธีนี้สามารถทำได้ 2 ทาง คือ

2.1.1) วิธีที่ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือหายใจแบบ PSV จนกระทั่งคิดว่าสภาพของผู้ป่วยเหมาะสมแล้วสำหรับการหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ ก็จะหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจทันที แล้วให้ผู้ป่วยหายใจผ่านทาง T-tube แทน พร้อมกับเฝ้าสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยปกติจะเริ่มลองที่ 30 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเป็นเวลาหลายชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการคงที่ในระหว่างการหายใจผ่าน T-tube และแน่ใจว่ามีรีเฟล็กซ์ป้องกันทางเดินหายใจก็พิจารณาถอดท่อหายใจได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซเลวลงจำเป็นต้องได้รับการช่วยหายใจอีกครั้ง และอาจลองใหม่ในอีก 24 ชั่วโมงข้างหน้า วิธีนี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยหายใจหลังการผ่าตัด หรือได้รับการช่วยหายใจเป็นระยะเวลาสั้นๆ เช่น ได้รับยาสงบในปริมาณมาก เป็นต้น

2.1.2) การให้ผู้ป่วยหายใจผ่าน T-tube เป็นเวลาสั้นๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มให้นานขึ้น เช่น เริ่มจาก 5 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็น 60 นาทีหรือมากกว่า ในเวลาทุกๆ 2-3 ชั่วโมง เป็นต้น หรือ ใช้การจำกัดเวลาที่ผู้ป่วยหายใจ ผ่าน T-tube แล้วค่อยๆ เพิ่มความถี่ขึ้น เช่น เริ่มจาก 5 นาทีทุกๆ ชั่วโมง แล้วค่อยๆ เพิ่มความถี่เป็น 5 นาที ทุกๆ ครึ่งชั่วโมง หรือทุก 15 นาที เป็นต้น วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยหายใจเป็นเวลานาน เช่น ถูกลมอุดกั้นเรื้อรังหรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

2.2) การติดตามผู้ป่วยในระยะระหว่างหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ กฎเกณฑ์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการหย่าผู้ป่วยจากเครื่องช่วยหายใจมี 2 ประการ คือ ต้องรู้ว่าจะติดตามการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างในผู้ป่วย และจะทำได้อย่างไร

การติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในขณะหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การติดตามการเปลี่ยนแปลงระบบหายใจ และระบบหัวใจ และการไหลเวียนเลือด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเป็นไป ได้ 2 ทาง คือ เป็นไปในทางที่จะหย่าจากเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จหรือผู้ป่วยมีอาการแย่ลง ทำให้ต้องยุติหย่าจากเครื่องไว้ก่อน

เทคนิคในการติดตามผู้ป่วย โดยปกติแล้ววิธีง่ายๆ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพและการเฝ้าสังเกตอย่างใกล้ชิดยังคงเป็นกรณีที่ดีที่สุดในการบอกว่าการหย่าจากเครื่องช่วยหายใจจะสำเร็จ

หรือล้มเหลว ควรได้ร่วมกับเครื่องมือในการติดตามการแลกเปลี่ยนก๊าซชนิด Noninvasive เช่น Oximetry Capnography เพื่อลดความถี่ในการเจาะเลือดแดงเพื่อวิเคราะห์ค่าก๊าซ

3) ระยะถอดท่อช่วยหายใจ (Extubation phase) หลังจากหย่าผู้ป่วยจากเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จแล้ว เป้าหมายต่อไป คือ การถอดท่อช่วยหายใจ โดยปกติควรจะถอดท่อช่วยหายใจทันทีหน้าที่ของทางเดินหายใจส่วนตัวกลับมาเป็นปกติ หลังจากถอดท่อช่วยหายใจค่าเหล่านี้ควรจะกลับมาสู่ระดับก่อนถอดท่อช่วยหายใจภายใน 30 นาที ถ้าการถอนท่อช่วยหายใจไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยจะมีการแสดงเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่หย่าจากเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

2.3 รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และรูปแบบบริการแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

2.3.1 รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน หมายถึง

รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของ Swanson (1991) หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของ Swanson (1991) ที่สร้างประสบการณ์ตรงให้กับผู้ป่วย โดยแสดงการให้คุณค่าแก่บุคคลด้วยความรู้สึกร่วมกันต่อพันธสัญญาและความรับผิดชอบ มุ่งสร้างภาวะสุขภาพที่ดีด้านชีวิตสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งต้องเป็นไปตามโครงสร้างการดูแลที่ผ่านกระบวนการการคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย และกระบวนการรู้จักร่วมกันที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ที่ต้องนำไปใช้ร่วมกันอีก 3 กระบวนการ คือ กระบวนการการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ กระบวนการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ และกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ ซึ่งนำไปใช้ปฏิบัติในกระบวนการเชิงการถ่ายทอดจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วยและมีผลเชิงการรักษาที่ส่งผลดีทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุก ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจตนเองในความเฉพาะของผู้ป่วย

การที่พยาบาลมีการค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย จากการซักถาม สถานการณ์ สถานภาพทางคลินิก สังเกตพฤติกรรมการแสดง ออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล และการศึกษาเพิ่มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยใช้เหตุผลทางวิชาการจนพยาบาลในทีมมีความเข้าใจและยอมรับในความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน และในสถานะที่บุคคลเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

การที่พยาบาลค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยที่จะได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วรู้สึกปลอดภัย การถอดเครื่องจะไม่ปลอดภัยจากหายใจไม่ออกและอาจทำให้ตายได้ ผู้ป่วยจึงต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือต้องการปฏิบัติกิจกรรมที่ยังห่วงหรือเป็นกังวลอยู่ พยาบาลจึงต้องค้นหาความหวัง ความวิตกกังวล ความเชื่อ และศรัทธาของผู้ป่วยก่อน เพื่อให้รู้สึกสบายใจไม่วิตกกังวลซึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ โดยที่พยาบาลต้องค้นหาข้อมูลจากเพิ่มประวัติผู้ป่วยจากแบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย จากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกจากกิจกรรมการพยาบาลและการซักถามญาติ และนำข้อมูลที่ได้มาประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แล้วสรุปความเชื่อของผู้ป่วยที่ควรรักษาไว้

กิจกรรมที่ 3 การนำข้อมูลความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาสื่อสารโดยการถ่ายทอดไปสู่ผู้ป่วยในรูปแบบกิจกรรมการบำบัดเชิงการรักษา

การนำข้อมูลด้านความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลจะให้การดูแล ห่วงใย อยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เอง รวมทั้งมีการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ของผู้ป่วยด้วย โดยที่กิจกรรมการพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ระวังระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย

1) กิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

1.1) การรับรายงาน-ส่งเวร (Change of shift report) พยาบาลจะส่งเวรต่อไปในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในเวรนั้นๆ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่นการพูด การเล่าให้ฟัง การอ่านจากเอกสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานตั้งแต่แรกรับเวรเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน และถูกต้อง

1.2) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds) เป็นกิจกรรมสำหรับการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลอย่างดีที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพการพยาบาลที่ดี เป็นการกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การเยี่ยมตรวจในขอบเขตของบริการพยาบาลเป็นการเยี่ยมตรวจที่มุ่งพัฒนาพยาบาลและพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลทุกประเภทในขณะที่ให้บริการพยาบาลด้านการดูแลรักษา

1.3) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นกิจกรรมสำหรับการปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาและศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยยังเป็นแนวทางในการคิดและค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาหรือความต้องการนั้น

ด้วยความคิดของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพความหมายโดยทั่วไปของการประชุมปรึกษา คือ กระบวนการของกลุ่มพยาบาล (Group Process) มีการแสดงออกอยู่ในรูปการให้คำปรึกษาต่อกัน (Consulting together) ใช้การพูดจาแบบสองทาง (Two-way flow of conversation) (Barrette, et al., 1975; อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538, น. 105) อาจสรุปได้ว่าการประชุมปรึกษารือต่อกัน และเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันใช้แนวของกระบวนการกลุ่ม เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติของปัญหาเฉพาะเรื่อง

1.4) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กระบวนการพบปะกันของกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือปัญหาเฉพาะอย่าง เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อสร้างคุณภาพการพยาบาล

1.4.1) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-Conference) หมายถึง การประชุมทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เพื่อการเตรียมความพร้อมของพยาบาล ให้ตระหนักถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานและผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนลงมือปฏิบัติงาน

1.4.2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงาน (Post-Conference) หมายถึง การประชุมปรึกษาหารือ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในเวรเข้าที่ได้ปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้มีโอกาสได้แสดงความรู้สึกต่องาน ต่อคน และต่อผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

2) รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน

2.1) การจัดการเป็นรายกรณีผู้ป่วย (Nursing Case Management) รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีการใช้มานานกว่า 20 ปีแล้วในสหรัฐ อเมริกา และมีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ หลักการสำคัญของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วย คือ มั่นใจในคุณภาพ ซึ่งรวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเป็นการให้บริการอย่างหนึ่งในด้านสุขภาพอนามัยที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการบริการที่แสดงถึงการปฏิบัติวิชาชีพอย่างอิสระของพยาบาล

2.2) รูปแบบการบริการแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา หมายถึง เป็นรูปแบบที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายใต้คำสั่งแพทย์ มองผู้ป่วยที่อาการซึ่งบอกถึงความเจ็บไข้มากกว่าพฤติกรรมที่บอกถึงผลกระทบจากความเจ็บไข้ พยาบาลจึงเน้นหน้าที่บทบาทดูแลให้การรักษาดตามแผนการรักษาของแพทย์ ฝึกฝนในด้านเทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มุ่งความปลอดภัยและคล่องตัว การพยาบาลจึงเคลื่อนไหวไปพร้อมกับการแพทย์เฉพาะในส่วนของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2.3.2 รูปแบบการมอบหมายงาน แบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

1) การให้การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) โดยให้พยาบาลคนหนึ่งเป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และกระจายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้การวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษาและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีม

2) การมอบหมายงานแบบหน้าที่ (Functional assignment) หมายถึง พยาบาลแต่ละคนได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นต่างๆ ไป ไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วยหนึ่งราย ผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน จะเป็นการพัฒนาพยาบาลในรูปแบบของความชำนาญในงานเฉพาะอย่าง ซึ่งไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาลอย่างแน่นอน เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วย โดยเฉพาะ ความต้องการของผู้ป่วยจะถูกดูแลเสียมาก การพยาบาลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง พยาบาลจะขาดความกระตือรือร้น ขาดความริเริ่ม จะทำงานให้เสร็จสิ้นเท่านั้น

2.4 แนวคิดพฤติกรรมและการเอาใจใส่

พฤติกรรมและการเอาใจใส่ (Elizabeth A.Styles, 2006) การกระทำที่แสดงถึงการปฏิบัติกิจกรรมการอยู่บนฐานของความรู้ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย ที่แสดงถึงความตั้งใจในการกระทำนั้น ให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และการให้ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับความสามารถของพยาบาล การดูแลเพื่อความสุขสบายของร่างกาย และติดตามดูแลป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็น กิจกรรมที่สำคัญสุด (Cronin & Harrison, 1988; Marini, et al., 1999) รองลงมา คือ การให้ความรู้และคำแนะนำ (Cronin & Harrison, 1988; Larsson, et al., 1998) และลักษณะภายนอกที่แสดงออกของการพยาบาล (Cronin & Harrison, 1988) และในการศึกษาอื่นๆ พบว่าผู้ป่วยต้องการการให้ข้อมูลการรักษาจากพยาบาล ทีมสุขภาพที่มีความสามารถ ความสะดวกสบาย รวมทั้งการคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน (Watson, et al, 1999)

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปเป็นพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ได้ 7 ด้าน คือ

1) ด้านกิริยามารยาทในการให้การดูแลของพยาบาล เช่น การพูดจาสุภาพ น้ำเสียงไพเราะ อ่อนโยน มีคำลงท้าย ไม่พูดห้วน หรือขู่ตะคอก เรียกชื่อด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมตามวัยตั้งใจฟังคำพูด

ของผู้ป่วย หน้าตาเข้มแข็งเป็นมิตร มีความเป็นกันเอง และปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามมารยาทไทยในขณะที่ให้การพยาบาล เช่น การระมัดระวังในการให้พยาบาล หรือหยิบจับของที่อาจข้ามตัวหรือศีรษะผู้ป่วย การส่งของ หรือรับของ เป็นต้น เก็บอารมณ์ได้ดี ไม่แสดงสีหน้าท่าทางไม่พอใจ หรือเบื่อหน่ายขณะให้การดูแล

2) ด้านการดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจเขามาใส่ใจเรา โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา สอบถามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสนใจเอาใจใส่ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่ให้การพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเอาใจเขามาใส่ใจเรา รับรู้ปัญหาของผู้ป่วย โดยหมั่นสอบถามปัญหาและความรู้สึก ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ

3) ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ป่วย โดยให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการให้ความเคารพในวิถีชีวิตของผู้ป่วย ระมัดระวังในกิจกรรมการดูแลที่ต้องเปิดเผยร่างกายไม่แสดงสีหน้า ท่าทาง หรือมีสัมผัสที่แสดงความรังเกียจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยการบอกกล่าวและสอบถามความยินยอมก่อนให้การรักษา รวมทั้งการดูแลด้วยความเสมอภาค

4) ด้านการให้กำลังใจ โดยการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการต่อสู้กับโรคภัย ปลอบใจเมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ สื่อสารโดยการสัมผัสเพื่อแสดงถึงความห่วงใยต่อผู้ป่วย ให้กำลังใจและคำชมเชย พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดกับแผนการรักษาเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการเข้าเยี่ยมญาติ เพื่อให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนั้นญาติจะเป็นผู้ช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดหาอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อที่ไม่ขัดกับแผนการรักษาตาม ความต้องการของผู้ป่วย เช่น การรดน้ำมนต์ การทำบุญตักบาตร ปลอญนกล่อปลา การบริจาคโลงศพ เป็นต้น

5) ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย หมายถึง การปฐมนิเทศให้คำแนะนำและความรู้เมื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ และแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย การรับประทานอาหารและยา การไอ การหายใจ การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกในการดูแลตนเอง

6) ด้านการช่วยเหลือดูแลป้องกันอันตราย หมายถึง ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ได้แก่ ดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการตรวจตราดูสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย การติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการช่วยเหลือดูแล เมื่อมีอาการไม่สุขสบาย

7) ด้านความสามารถและทักษะในการรักษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลมีความรู้ความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีทักษะชำนาญคล่องแคล่วด้วยความมั่นใจ สามารถช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วทันเวลาและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลที่ได้รับ

ผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เป็นการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ เป็นการดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการคุกคามของชีวิต โดยเน้นการรักษาแบบประคับประคองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ ดังนั้น พยาบาลควรมีพฤติกรรมเอาใจใส่ให้ครบองค์รวม ดังนี้

2.4.1 พฤติกรรมการเอาใจใส่ในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ

1) การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่มีต่อการกระทำของพยาบาล ซึ่งปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่บนฐานของความรู้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย พยาบาลค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง แล้วนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยรับรู้ได้จากการกระทำของพยาบาลที่แสดงถึงสิ่งที่ดี และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1.1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลในการให้ข้อมูล โดยที่พยาบาลได้ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยในการรับฟังข้อมูล และให้ข้อมูลจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปรับตัวเองเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และลดความวิตกกังวล

1.2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลที่เข้าใจในสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่พยาบาลได้มีการประเมินความไม่สุขสบายต่อสิ่งรบกวนอย่างต่อเนื่อง รับรู้อาการที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงความไม่สุขสบาย มีการค้นหาวิธีและช่วยเหลือบรรเทาอาการได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และเกิดความรู้สึกทางบวกในการหยาเครื่องช่วยหายใจ

1.3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลในการสอนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมการฝึกหายใจโดยพยาบาลให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม และเฝ้าระวังติดตามดูแลอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีปอดที่แข็งแรงและมีการขยายตัวของปอดอย่างเต็มที่ สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดต่อการกระทำของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจให้ครอบคลุมองค์รวม ด้วยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีความพึงพอใจ

2.5 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการดูแลของสแวนสันกับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน ซึ่งเป็นการดูแลเอื้ออาทรที่เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแลปกป้องสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ กระทำโดยบุคคลซึ่งมีความผิชอบและพันธะสัญญา จัดกระทำให้แก่บุคคลอื่นโดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยม ของบุคคลคนนั้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทร 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง
- 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ
- 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้
- 4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ และ
- 5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อศรัทธาของผู้ป่วย

ถ้าหากพิจารณาแต่ละข้อของปัจจัยการดูแล จะพบว่ามีความสัมพันธ์กันในภาคปฏิบัติพยาบาล จะเห็นได้ว่าล้วนแล้วแต่มีเป้าหมายที่เหมือนกัน คือ การตอบสนองในความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ และครอบคลุมด้านองค์รวม ซึ่งจะทำให้เพิ่มคุณค่าของพยาบาล ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการปฏิบัติพยาบาลอย่างดียิ่งขึ้น

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาผู้ป่วย ในฐานะปัจเจกบุคคลได้อย่างชัดเจน นำไปสู่ความพอใจ ความผาสุก การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และผู้รับการดูแลในแนวคิดถึงระดับที่ทั้งสองฝ่ายเกิดการเข้าใจถึงจิตใจของกันและกัน (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) และทฤษฎีการดูแลของสแวนสันก็มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ การตอบสนองความต้องการเป็นการปฏิบัติการดูแลที่ผู้ให้บริการบอกได้อย่างชัดเจนว่าตนได้รับการดูแลแล้ว การรับรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ แสดงถึงการดูแลได้ปฏิบัติแล้วด้วยความพอใจของผู้ให้บริการ (Brown, 1986, p. 56-62) กล่าวว่าพยาบาลผู้ให้บริการอย่างเอื้ออาทรได้จะมีการตระหนักถึงคุณภาพและความต้องการของบุคคลกระทำในสิ่งที่ตรงกับความต้องการเฉพาะของบุคคล โดยที่พยาบาลผู้ให้บริการมีความพร้อม (Accessible) มีสมรรถนะในการดูแล (Competence) ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมีการใช้ความรู้ การตัดสินใจ ประสบการณ์

สติปัญญาในระดับที่สูงในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม (Larson, 1986. pp. 86-91; Roach, 1993, p. 60) และปัญญกรณ ชุตังกร และคณะ (2538) ศึกษาการดูแล ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาลโดยใช้แนวคิดหลักของไลนินเจอร์ พบว่าผู้ป่วยได้ให้ความหมายการดูแลไว้ 6 ประการ คือ การช่วยเหลือ ให้สุขสบาย ความนิ่มนวล ความอ่อนโยน การเห็นอกเห็นใจ การช่วยให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ การให้คำแนะนำ การป้องกันอันตราย การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง คือการดูแลและเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล เข้าใจดูแลตรวจสอบผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนรู้ใจเฝ้าดูแลอยู่ รับรู้และให้การตอบสนองได้ทันทีที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เอง เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดูแลความสุขสบายต่างๆเป็นต้น ช่วยส่งเสริมความสามารถในส่วนที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เอง โดยพยาบาลต้องให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ เช่น การฝึกหายใจด้วยตัวเอง การทำความสะอาดร่างกายในส่วนที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ การออกกำลังกายเองบนเตียงที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ โดยที่ทุกกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยต้องมีความเฉพาะและไม่ขัดต่อความเชื่อ และศรัทธาของผู้ป่วย และไม่ขัดต่อความมีสุขภาพดีของผู้ป่วย พยาบาลก็ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่พยาบาลต้องแสดงพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย คือ 1) การรับฟังผู้ป่วย โดยพยาบาลควรมีศิลปะในการรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจอย่างจริงจัง 2) ถามความต้องการของผู้ป่วยว่าต้องการอะไร เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย 3) ให้การพยาบาลโดยให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล 4) ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยเน้นที่ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยแสดงความสุภาพ เข้าใจผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคล และศึกษาข้อมูลต่างๆ จากตัวผู้ป่วย 5) พยาบาลควรพูดกับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยมักจะเกิดความไม่สบายใจเมื่อทีมสุขภาพพูดถึงอาการการรักษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วยไม่ได้อยู่ตรงนั้นด้วย พยาบาลควรแนะนำตัวเอง และบอกว่าจะให้การพยาบาลอะไรแก่ผู้ป่วย 6) ให้การพยาบาลโดยการเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 7) ให้การพยาบาลโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยต้องรอคอย การรอคอยการรักษาเป็นสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการ เพราะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน คับข้องใจ พยาบาลควรอธิบายเหตุผลในการรอคอยการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาล 8) ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปฏิบัติก่อนที่จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติสิ่งใดโดยต้องศึกษาผู้ป่วยก่อน 9) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 10) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงพื้นฐานเดิมของผู้ป่วย และ 11) ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยรับรู้ ได้แก่ การยิ้ม การสัมผัส คำพูดที่สุภาพกับผู้ป่วย โดยพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลต้องครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ (1) พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการสร้าง

ความเข้าใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การพยาบาล การรักษาและกระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปรับตัวเองเพื่อเตรียมตัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีความมั่นใจพร้อมที่จะหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยในการรับฟังข้อมูล รับฟังปัญหาของผู้ป่วย ร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และให้เวลาที่เพียงพอในการให้ข้อมูลถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมรับฟังข้อมูลพยาบาลก็ไม่เร่งรัดผู้ป่วย (2) พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการบรรเทาความเจ็บปวด ในสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่พยาบาลมีการเฝ้าสังเกตและดูแลอย่างใกล้ชิดซักถามความต้องการการช่วยเหลือด้วยความห่วงใยมีการค้นหาวิธีช่วยเหลือบรรเทาอาการได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วย รู้สึกผ่อนคลาย และเกิดความรู้สึกละวางในการหยาเครื่องช่วยหายใจ (3) พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด โดยการสอนผู้ป่วยหยาใจให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วย การป้องกันภาวะติดเชื้อที่ปอดการจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม และดูแลเสมหะให้ผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็นอย่างถูกวิธี โดยที่พยาบาลติดตามดูแลป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้วยความห่วงใย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล โดยมีการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก เป็นการดูแลและตอบสนองความต้องการ ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความรัก ความหวัง ความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย โดยมีการประเมินความต้องการพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวในการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและกำลังใจใน การดำเนินชีวิต

ถ้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่ทั้ง 4 ด้าน ผู้ป่วยจะเกิดความมั่นใจและรับรู้ว่าการดูแลที่ดีจากพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จและสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลและความเป็นวิชาชีพพยาบาล

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two- Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการห่าเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งกิจกรรมการรักษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการห่าเครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคตะวันออก เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยแบ่งเป็น

1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการห่าเครื่องช่วยหายใจ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคตะวันออก ที่รับบริการแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา จำนวน 10 ราย

2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการห่าเครื่องช่วยหายใจ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน จำนวน 10 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจง

3.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าวิจัย และออกจากการวิจัยดังนี้

1.1) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

- 1.1.1) อายุ 25-60 ปี
- 1.1.2) ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันไม่เกิน 14 วัน
- 1.1.3) มีสติสัมปชัญญะดี คะแนน GCS ตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป
- 1.1.4) พูด อ่าน ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 1.1.5) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
- 1.1.6) เคยได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

1.2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ พิจารณาคัดออกจากการเข้าร่วมวิจัย

- 1.2.1) มีการรับรู้และระดับความรู้สึกตัวลดลง
- 1.2.2) หย่าเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ภายใน 5 วัน
- 1.2.3) ต้องการออกจากการศึกษา

3.1.4 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งกิจกรรมการรักษา กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 14 วัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และ โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด

3) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 14 วัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราดที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งกิจกรรมการรักษาผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม แต่ละคนระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม – 15 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 ราย

4) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 14 วัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก เป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ในแต่ละคู่ ระหว่างระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม – 15 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 ราย

5) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ เพศเดียวกัน และอายุอยู่ในช่วงเดียวกันกำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราดดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆกันทั้งสองที่และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ไปเรื่อยๆจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดคือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
1	กลุ่มทดลอง	ชาย	28	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	25	มัธยมศึกษา
2	กลุ่มทดลอง	หญิง	53	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	57	ประถมศึกษา
3	กลุ่มทดลอง	ชาย	35	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	30	มัธยมศึกษา
4	กลุ่มทดลอง	หญิง	59	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	56	มัธยมศึกษา
5	กลุ่มทดลอง	หญิง	56	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	52	ประถมศึกษา
6	กลุ่มทดลอง	ชาย	36	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	39	มัธยมศึกษา
7	กลุ่มทดลอง	หญิง	50	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	55	ประถมศึกษา
8	กลุ่มทดลอง	ชาย	52	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	50	ประถมศึกษา

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา (ต่อ)

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
9	กลุ่มทดลอง	หญิง	55	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	58	ประถมศึกษา
10	กลุ่มทดลอง	หญิง	45	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	49	ประถมศึกษา

3.1.5 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่เรื่องเพศ ร้อยละ 100 ส่วนเรื่องอายุ มีอายุต่างกัน 2 ปี จำนวน 1 คู่ มีอายุต่างกัน 3 ปี จำนวน 3 คู่ มีอายุต่างกัน 4 ปี จำนวน 4 คู่ และมี 2 คู่ อายุต่างกัน 5 ปี โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
25-29 ปี	1	10	1	10	2	10
30-34 ปี	0	0	1	10	1	5
35-39 ปี	2	20	1	10	3	15
40-44 ปี	0	0	0	0	0	0
45-49 ปี	1	10	1	10	2	10
50- 54 ปี	3	30	2	20	5	25
55-59 ปี	3	30	4	40	7	35
รวม	10	100	10	100	20	100
2. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	7	70	6	60	13	65
มัธยมศึกษา	3	30	4	40	7	35
ปริญญาตรี	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ						
ว่างงาน/แม่บ้าน	4	40	2	20	6	30
รับจ้างทั่วไป	5	50	5	50	10	50
ค้าขาย	1	10	3	30	4	20
รวม	10	100	10	100	20	100
6. ประสบการณ์การหยาเครื่องช่วยหายใจ						
ไม่เคย	10	100	10	100	20	100
เคย	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100
7. ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ						
1-3	6	60	2	20	8	40
4-6	3	30	4	40	7	35
7-10	1	10	4	40	5	25
10-14	0	0	0	0	0	0
มากกว่า 14	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 ประสบการณ์การหยาเครื่องช่วยหายใจ ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจส่วนใหญ่ 1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 40

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการเอาใจใส่ของพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

1.1) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการแนวทางการดูแลของสเวนสัน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1) ศึกษาจากตำรา วารสาร งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991) นำมาสร้างรูปแบบการบริการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ และทฤษฎีการดูแลของสเวนสันเข้าด้วยกัน ครอบคลุมการดูแล 5 ประการ ได้แก่ การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) การสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief)

1.1.2) สรุปสาระสำคัญของ แนวคิดการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991) และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ นำแนวคิดทั้งหมดบูรณาการสร้างเป็นตารางเรียกว่า ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
1. สร้างความเข้าใจในสภาพของตนเอง ในขณะที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเมื่อต้องหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ที่อยู่ในภาวะวิกฤต พยาบาลต้องใช้เวลาอธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของการหย่าใจเองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต้องสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย พยาบาลต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจด้วยท่าทีที่อบอุ่นแสดงความเข้าใจ ความรู้สึกและเห็นใจสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจหรือถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจ มีปัญหาหรือยังมีห่วง	1. บุคคล (person) หมายถึง คนแต่ละคน จะ ความเป็นองค์รวมอย่างเหมาะสมซึ่งจะเห็น ได้ด้วย ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากปฏิสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อน พันธุกรรม การรับรู้ด้านจิตวิญญาณและความสามารถในการกระทำ ตามความต้องการดังนั้นคนจะปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เขาดำรงชีวิตอยู่ บุคคลเต็มไปด้วยพลังและความคิดสร้างสรรค์มีการเจริญเติบโต มีการคิดไตร่ตรอง ด้วยตัวเอง มีความต้องการติดต่อกับผู้อื่นและมีความ รู้สึกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์ กับคุณงามความดี ความมีคุณธรรมเป็นชีวิต เป็นความคิดสร้างสรรค์ และเป็นความเสีย	1.การประเมินความพร้อมเมื่อต้องหย่าเครื่องช่วยหายใจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรเฉพาะราย ดูแลเอาใจใส่ต่อคุณค่าของบุคคลจนตระหนักรู้ได้ว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ (responsibility) และพันธะผูกพัน (commitment) ของพยาบาลที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้สึกนึกคิด/การรับรู้ความเข้าใจในสภาพการเจ็บป่วยและการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เผชิญแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็น	1. สร้างความเข้าใจในสภาพของตนเองในขณะที่หย่าเครื่องช่วยหายใจกิจกรรม พยาบาลสร้างความเข้าใจตนเองในความเฉพาะของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลวิชาชีพมีการค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย จากการซักถามสถานการณ์ สถานภาพทางคลินิก สังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาลและการศึกษาเพิ่มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางวิชาการจนพยาบาลในทีมมีความเข้าใจ

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
อยู่พยาบาลช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา โดยชะลอการหย่าเครื่องช่วยหายใจออกไป ก่อน 2. การบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ ทรมานจากการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยแสดงออกถึงความเจ็บปวดและ ทุกข์ทรมานจากการมีท่อคาอยู่ที่ปาก การ คั่งรังของสายทำให้เปลี่ยนท่าลำบากไม่ สามารถเปลี่ยนท่าได้ตามต้องการส่งผลให้ เมื่อยล้าและไม่สบายเพิ่มขึ้น ความปวด เมื่อย จากการนอนท่าเดียวนานๆ การถูก จำกัดการเคลื่อนไหวการถูกผูกมัดบริเวณ หน้าอก มือ และขา ในขณะที่ได้รับการ หย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะมีความกลัว และวิตกกังวลในการหายใจ ทำให้เกิด ความทุกข์ทรมานจิตใจได้ พยาบาลควร	สงบ ความรู้สึกด้านจิตวิญญาณเป็นความ คิด เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ ความเชื่อในด้าน ศาสนาเป็นพลังงานในด้านบวกหรือเป็น ความดีงาม ข้อจำกัดของของบุคคลอยู่ที่ เชื้อชาติ ชนชั้น เพศ บุคคลในวิชาชีพ พยาบาลการพยาบาล หมายรวมถึงครอบครัว กลุ่มคนและสังคม 2. สภาพแวดล้อม (environment) สำหรับ การพยาบาล คือบริบทใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย อิทธิพลของสภาพแวดล้อม เช่น วัฒนธรรม สังคม ลักษณะทาง กายภาพ นโยบาย และขอบเขตทาง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมด้านร่างกาย สภาพ จิตใจ และจิตวิญญาณซึ่งมีความเฉพาะ สำหรับบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ เมื่อ อธิบายถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคลจะช่วย	ประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน และใน สถานะที่ บุคคลเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ ต้องได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจบุคคลจะ มีความคิดความ เข้าใจเกี่ยวกับตนเองและ ปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ส่งผล ให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการการดูแลที่ แตกต่างกันไป ตามข้อจำกัด สถานการณ์ที่ ผู้ป่วยกำลังเผชิญ และแนวคิด ประสบการณ์ ของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลต้องแสดงให้ ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลเข้าใจในเหตุ การณ์ที่ ผู้ป่วยกำลังเผชิญ และ ยอมรับในตัวผู้ป่วย ในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) 2. การบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ ทรมานจากการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลศึกษา ค้นหาปัญหา ความต้องการ ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	และยอมรับในความเฉพาะของ ผู้ป่วยแต่ละรายว่าบุคคลแต่ละคน มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัย ส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมซึ่งเป็นประสบการณ์ ของผู้ป่วยแต่ละคน และใน สถานะที่บุคคลเข้าไปอยู่ในสิ่ง แวดล้อมนั้น พยาบาลต้องสร้าง ความเข้าใจให้ผู้ป่วยเข้าใจใน สภาพของตนเองในการหย่า เครื่องช่วยหายใจในความเฉพาะ ของผู้ป่วย 2.การบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวด และทุกข์ทรมานจากการหย่า เครื่องช่วยหายใจในกิจกรรมนำ ข้อมูลความเชื่อ และการรู้จัก

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
ช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบาย ส่งเสริมให้บุคคลมีและใช้โอกาสแสวงหาวิธีการลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ พุดคุยและอธิบายเป็นระยะๆ ในขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ พร้อมทั้งเป็นตัวกลางประสานติดต่อสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้มารับบริการ โดยให้ความสำคัญของการเป็นบุคคล เช่น การแสดงการยอมรับการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีพลังในการดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย	ให้พิจารณาถึงความต้องการ ข้อ จำกัด และทรัพยากรที่นำเข้ามาในสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย 3. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (knowing) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล พยาบาลให้การพยาบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดและครอบคลุม และยอมรับว่าแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิด ความเชื่อเป็นของตนเอง นอกจากนี้ พยาบาลยังมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้	แต่ละราย โดยใช้การปฏิบัติการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสเวนสันทั้ง 5 กระบวนการนำมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญปัญหาตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ที่มีการตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยขณะนี้คือการใส่ท่อช่วยหายใจและการนอนอยู่บนเตียงในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละคนความรู้สึกความเจ็บปวด และทุกข์ทรมานจากการหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และก็มีเฉพาะในแต่ละบุคคล การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลด	ผู้ป่วยมาสื่อสารโดยการถ่ายทอดไปสู่ผู้ป่วยในรูปแบบกิจกรรม การบำบัดเชิงการรักษานำข้อมูลด้านความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการพยาบาลจะทำให้การดูแลห่วงใย อยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลดความเจ็บปวด รวมทั้งมีการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ของผู้ป่วยด้วย โดยที่กิจกรรมการพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ระมัดระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ในผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
3. การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนผู้ป่วยมีความรู้สึกทางบวกจากการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากภาวะการหายใจ ระยะแรกจะรู้สึกกลัวเมื่อใช้เครื่องช่วยหายใจ รู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก จะต่อต้านแต่เมื่อใช้ได้สักระยะจะเกิดการรับรู้ว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วรู้สึกปลอดภัย การถอดเครื่องจะไม่ปลอดภัยจากหายใจไม่ออก ต้องการการตอบ สนองความต้องการภายในบุคคล ต้องการข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจจนมั่นใจในความปลอดภัย การได้รับความสนใจ ห่วงใยที่จะดูแลอย่างแท้จริงจากผู้ดูแลและครอบครัวจะช่วยทำให้เกิดการพัฒนา	ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยที่ การให้การดูแลนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีความเป็นตัวของตัวเอง ครอบคลุม กลุ่มคน และสังคม 1.บุคคล (person) ดังรายละเอียดข้างต้น 2.สภาพแวดล้อม (environment) ดัง รายละเอียดข้างต้น 3. การพยาบาล (nursing) หมายถึง รูปแบบ การดูแลเอื้ออาทรเพื่อให้ผู้อื่นมีความ ผาสุกวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิธีการ ปฏิบัติโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์จากการ พยาบาลและมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพ อื่นๆ เช่น จริยธรรม ความเป็นบุคคลและ ความรู้ที่เป็นศิลปะ ได้มาจากการมี คุณธรรมประสบการณ์ทางคลินิก บุคคล คุณค่า และความคาดหวังของบุคคล	ความ เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ต้องพิจารณาใน ความเป็นบุคคลแต่ละคนด้วย (Knowing) เนื่องจากความต้องการการดูแลมีความ แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายมีศักยภาพพอที่จะ ทำกิจกรรมบางอย่างที่เป็นประโยชน์กับ ตนเองได้ จึงพยายามส่งเสริมให้เกิดความ ร่วมมือในการปฏิบัติ (Enabling) การทำ กิจกรรมให้กับผู้ป่วยสิ่งสำคัญผู้ป่วยต้อง รับรู้ได้ว่าพยาบาลตั้งใจปฏิบัติด้วยความ นุ่มนวล เอาใจใส่ และเข้าใจผู้ป่วย (Doing for) 3.การได้รับข้อมูลที่เพียงพอผู้ป่วยมีความ รู้สึกทางบวกจากการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือให้คำแนะนำ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พยาบาลต้องเข้าใจว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน	ทราบจากการหย่าเครื่องช่วย หายใจ 3.การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจน ผู้ป่วยมีความรู้สึกทางบวกจาก การหย่าเครื่องช่วยหายใจกิจกรรม พยาบาลค้นหาความรู้สึกนึกคิด ของผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่อง ช่วยหายใจ การที่พยาบาลค้นหา ความรู้สึกของผู้ป่วยที่จะได้รับ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ และให้ ผู้ป่วยรับรู้ว่าการใช้เครื่องช่วย หายใจแล้วรู้สึกปลอดภัย การถอด เครื่องจะไม่ปลอดภัยจากหายใจ ไม่ออก และอาจทำให้ตายได้ ผู้ ป่วยจึงต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือต้องการปฏิบัติกิจกรรมที่

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
ความสามารถในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการหย่าเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและลดความวิตกกังวลได้ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเองเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ ได้สำเร็จ 4.การดูแลแนะนำให้ทางเดินหายใจโล่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ มักทำให้เกิดการป้องกันเชื้อโรคตามธรรมชาติถูกรบกวน เช่น ทำให้ความสามารถในการไอลดลง ลดการทำงานของขนกวัก (Cilia) ในการโบกพัดเสมหะออกจากทางเดินหายใจจึงเกิดการคั่งค้าง	4.สุขภาพ (health) คือ ประสบการณ์ด้านสุขภาพและความผาสุกเป็นการดำเนินชีวิตที่หมายถึง การมีประสบการณ์ของความเป็นองค์รวม เกี่ยวกับการบูรณาการหลายๆสิ่ง ซึ่งเกิดขึ้นในความเป็นมนุษย์ สภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก สติ ปัญญาไหวพริบความคิดสร้างสรรค์ ลักษณะความสัมพันธ์ความเป็นหนึ่ง 5. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (knowing) ดังรายละเอียดข้างต้น	มีอาการทางคลินิกที่แตกต่างกัน และมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล (knowing) พยาบาลต้องรู้ถึงความหวังและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย รู้ถึงความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining belief) โดยการที่พยาบาลจะรับรู้ได้พยาบาลต้องเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ(being with) การเรียนรู้ที่เกิดจากการพูดคุย จะนำไปซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้เกิดความไว้วางใจ พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ โดยแจ้งผู้ป่วยว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากพยาบาลและแพทย์แล้วผู้ป่วยสามารถหย่าได้เอง (Enabling) ขณะที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลก็จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	ยังห่าง หรือเป็นกังวลอยู่ พยาบาลจึงต้องค้นหาความหวัง ความวิตกกังวล ความเชื่อ และศรัทธาของผู้ป่วยเพื่อให้รู้สึกสบายใจ ไม่วิตกกังวล ซึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ พยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอจนผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าตัวเองสามารถหย่าใจได้เอง และรู้สึกทางบวกจากการหย่าเครื่องช่วยหายใจเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ 4.การดูแลแนะนำให้ทางเดินหายใจให้โล่งกิจกรรมการนำข้อมูลความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาสื่อสารโดยการถ่ายทอดไปสู่

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
ของเสมหะและนอกจากนี้การใส่ท่อทางเดินหายใจให้กับร่างกายถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมจะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้น คือ มีน้ำลาย และมีเสมหะมากขึ้น ผลทำให้มีเสมหะจำนวนมาก และอุดตันท่อทางเดินหายใจ และเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายขาดออกซิเจนได้ การดูแลเสมหะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลวิธีหนึ่งที่ทำให้ทางเดินหายใจโล่งในผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอขับเสมหะออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลเสมหะแต่ละครั้งจะต้องปฏิบัติอย่างถูกวิธี ระวังการเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลเสมหะ 5. การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยหนักที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจไว้ตลอดเวลา และต้องมีอุปกรณ์	6.การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) หมายถึงการที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ โดยการให้เวลาและ/หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า ถึงแม้ระยะเวลานั้นจะสั้นก็ตาม โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจฟังร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึก 7.การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) หมายถึง การที่พยาบาลมีการให้ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยเสนอทางเลือกโดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ป่วยจะรู้ว่าตนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริม ให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มตามสภาพที่เป็นจริง โดยพยาบาลยอมให้	ตลอดเวลา จะให้ญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับในการเป็นตัวของตัวเอง เกิดความเข้าใจ และรู้สึกปลอดภัยก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ 4.การดูแลเสมหะให้ทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลเสมหะควรทำในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเท่านั้น โดยพยาบาลต้องมีการสังเกตและประเมินอาการก่อน (being with) เพราะการดูแลเสมหะทำให้เกิดความไม่สบายจากการกระทบกระแทกของปลายท่อช่วยหายใจ เชื่อมโยงกับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วย เพราะความอดทนของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยได้รับ (Knowing) พยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลรู้สึกเห็นใจ กระทำด้วยความ	ผู้ป่วยในรูปแบบกิจกรรมการบำบัดเชิงการรักษาการนำข้อมูลด้านความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลจะให้การดูแล ห่วงใยอยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้โดยที่กิจกรรมการพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ระวังระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยเพราะช่วงเวลาที่ดูแลเสมหะผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน พยาบาลต้องสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อ

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
ที่ติดหน้าอกเพื่อติดตามการเต้นของ หัวใจและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจต้องพัน Cuuf เพื่อวัดความดันโลหิตผู้ป่วยบ่อย กว่าผู้ป่วยทั่วไป การใส่สายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการติดตั้งเครื่องให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความ รู้สึกท้อแท้เสียความ สามารถในการพูด การสื่อสาร ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรเอง และการถูกจำกัดความเป็นอิสระจากการ ผูกมัด ต้องรอให้เจ้าหน้าที่ทำให้ ผู้ป่วย รู้สึกว่าความสามารถในการ ช่วยเหลือ ตนเองลดลง ต้องเป็นภาระผู้อื่น	ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสม อย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน เพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้เพิ่มพูน ยิ่งขึ้นนอกจากนั้นยังมีการให้ข้อมูล ย้อนกลับที่เป็นจริงและเป็นไปในทาง สร้างสรรค์ เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ 8.การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา ของผู้ป่วย (maintaining belief) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่า พยาบาลเชื่อในความสามารถของผู้ป่วย เพื่อให้ผ่านเหตุการณ์หรือการเปลี่ยน แปลง และการเผชิญอนาคตด้วยความ หมาย การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา และความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้ มุมมองทางบวก ส่งเสริมให้มองโลกใน	นุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกไม่ เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพราะถ้าดูแลไม่ถูกวิธีก็จะส่งผลให้ เกิดภาวะติดเชื้อได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้อง ใช้ระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ นานขึ้น(Doing for) จากการดูแลทำให้ ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย และรู้สึกเหมือน จะขาดใจ ถ้าผู้ป่วยต้องการสิ่งที่ยึดเหนี่ยว จิตใจที่ไม่ขัดต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลก็อนุญาต(maintaining belief) 5.การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันการนอนอยู่บนเตียงในหอผู้ป่วย หนักของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและ สถานการณ์ที่แตกต่างกัน การที่ผู้ป่วย	เพราะช่วงเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จะรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน พยาบาลต้องสังเกตอาการผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรก ซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย และให้ การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือพยาบาล ต้องรู้จักผู้ป่วยว่าแต่ละคนมีความ อดทนที่แตกต่างกัน การให้การ พยาบาลก็ต้องต่างกัน 5.การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการนำ ข้อมูลความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วย มาสื่อสารโดยการถ่ายทอดไปสู่ ผู้ป่วยในรูปแบบกิจกรรมการ บำบัดเชิงการรักษา

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
	แง่จิตตามสภาพที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความสุขที่ได้เชื่อถือและศรัทธาใน และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่กำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย หรือทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง ถึงแม้ในบางครั้งความเชื่อของพยาบาลอาจแตกต่างจากผู้ป่วยก็ตาม พยาบาลก็ต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย 9.การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆให้ (Doing for) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยที่	ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น การรับประทานอาหารต้องให้อาหารทางสายยาง การอาบน้ำ การจัดสภาพแวดล้อมในการนอนหลับ หรือการจัดเก็บของใช้เอง ผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พยาบาลต้องพิจารณาในความเป็นบุคคลของแต่ละคนด้วย (Knowing) เนื่องจากความต้องการการดูแลมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วย บางรายมีศักยภาพที่จะทำกิจกรรม บางอย่างที่เป็นประโยชน์กับตนเองได้ จึงพยายามส่งเสริมให้เกิดปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเอง (Enabling) ในส่วนที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้เอง	การนำข้อมูลด้านความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า พยาบาลจะให้การดูแล ห่วงใย อยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เอง รวมทั้งมีการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ของผู้ป่วยด้วย โดยที่กิจกรรมการพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ระวังระมัดระวังป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาด

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
	การกระทำของพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยทักษะ อย่างเต็มกำลังความสามารถ ในขณะที่พยาบาลมีการเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเสมอ 1.บุคคล (person) ดังรายละเอียดข้างต้น 2.การพยาบาล (nursing) ดังรายละเอียดข้างต้น 3.สุขภาพ (health) ดังรายละเอียดข้างต้น 4.การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (knowing) ดังรายละเอียดข้างต้น 5.การสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) ดังรายละเอียดข้างต้น 6.การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) ดังรายละเอียดข้างต้น 7. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining belief)	พยาบาลดูแลให้ (Doing for) โดยกิจกรรมที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องไม่ขัดต่อความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining belief)	ร่างกาย การดูแลให้อาหารทางสายยาง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน หรือการออกกำลังกายให้การให้การพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละคนก็ย่อมมีความเฉพาะและแตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
	ดังรายละเอียดข้างต้น 1.บุคคล (person) ดังรายละเอียดข้างต้น 2.การพยาบาล(nursing) ดังรายละเอียดข้างต้น 3.สุขภาพ (health) ดังรายละเอียดข้างต้น 4.การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (knowing) ดังรายละเอียดข้างต้น 5.การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) ดังรายละเอียดข้างต้น 6.การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆให้ (Doing for) 7.การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) ดังรายละเอียดข้างต้น 8. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining belief) ดังรายละเอียดข้างต้น		

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยหย่า เครื่องช่วยหายใจ	ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันใน ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรม
	1.บุคคล (Person) ดังรายละเอียดข้างต้น 2.สภาพแวดล้อม (Environment) ดัง รายละเอียดข้างต้น 3.การพยาบาล(Nursing) ดังรายละเอียดข้างต้น 4.สุขภาพ (Health) ดังรายละเอียดข้างต้น 5.การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (Knowing) ดังรายละเอียดข้างต้น 6.การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) ดังรายละเอียดข้างต้น 7.การช่วยเหลือกระทำการกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) 8.การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) ดัง รายละเอียดข้างต้น 9. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของ ผู้ป่วย (Maintaining belief) ดังรายละเอียด ข้างต้น		

1.1.3) กำหนดขั้นตอน/กิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติระบุผู้ปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่ต้องการพร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการแนวทางการดูแลของสแกนสัน โดยสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการแนวทางการดูแลของสแกนสัน ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยที่ตรงตามคุณสมบัติ ผ่านการประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจจากผู้วิจัย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้หยาเครื่องช่วยหายใจได้ 2. ผู้วิจัยมอบหมายให้หัวหน้าเวรมอบหมายความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยทุกอย่างในความรับผิดชอบเป็นราย(case assignment) พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจราย โดยใช้เวลามอบหมายงาน (Assignment sheet) 3. พยาบาลวิชาชีพรับมอบหมายงานจากพยาบาลหัวหน้าเวรวิเคราะห์งานและทบทวนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในเวรทั้งหมด		- ใบมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย(Case assignment sheet) (ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว)
วันที่1 ของการทดลอง(เวรเช้า) กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจตนเองในความเฉพาะของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการ	1.พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่จะได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ การทำงานของปอด 2. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ทำการเยี่ยมชมตรวจทางการ	1.พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลในความเฉพาะของผู้ป่วยได้ 2.พยาบาลวิชาชีพมีความ	1.ตารางสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล (ผู้วิจัยจัดทำขึ้น)

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
ค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย จากการซักถามสถานการณ์ สถานภาพทางคลินิก สังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล และการศึกษาเพิ่มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประชุมปรึกษาทางการพยาบาลโดยใช้เหตุผลทางวิชาการ จนพยาบาลในทีมมีความเข้าใจและยอมรับในความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย	พยาบาล(Nursing rounds) ซักถามข้อมูลจากสถานการณ์ของผู้ป่วย และมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย 3. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและค้นหาความเฉพาะของผู้ป่วยที่จะได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ 3.1. พยาบาลสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล - พยาบาลวิชาชีพสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย (สีหน้า ท่าทาง) จากกิจกรรมการดูแลเฉพาะ การจัดทำนอนและพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การวัดความดันโลหิต และการ complete bed bath - พยาบาลวิชาชีพบันทึกพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยในตารางสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล	เข้าใจถึงความไม่สบาย ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่อง ช่วยหายใจในความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย 3.พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจและยอมรับในความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย	2.ตารางความรู้สึของผู้ป่วยที่แสดงพฤติกรรมจากกิจกรรมการพยาบาล (ผู้วิจัยจัดทำขึ้น) 3.แบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (ผู้วิจัยจัดทำขึ้น)

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	- พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเขียนบอกความรู้สึกจากพฤติกรรม การแสดงออกจากการกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลทบทวนข้อมูลกับผู้ป่วยและเก็บรวบรวมข้อมูล 4. ศึกษาการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 5. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการพูดคุยกับญาติ การเขียนบอกของผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล และ ข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย มาค้นหาความเฉพาะของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจในขณะที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับในความเฉพาะของผู้ป่วย 6. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีการพูดคุยแสดงความรู้สึกรู้สึกของตนเองในความเฉพาะของผู้ป่วย โดยมีการใช้เหตุผลทางวิชาการมาสนับสนุนแนวคิด พยาบาล		

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
วันที่ 2 ของการทดลอง(เวรเช้า) กิจกรรมที่ 2 พยาบาลค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การที่พยาบาลค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยที่จะได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วรู้สึกปลอดภัย การถอดเครื่องจะไม่ปลอดภัยจากหายใจไม่ออก และอาจทำให้ตายได้ ผู้ป่วยจึงต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจหรือต้องการปฏิบัติกิจกรรมที่ยังห่วงหรือเป็นกังวลอยู่ พยาบาลจึง	ทุกคนมีความเข้าใจและยอมรับในความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย 1.พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยทางด้านจิตใจต่อความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ความวิตกกังวล ความกลัว และการพักผ่อนนอนหลับ 2. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติดังนี้ - ประสานการณ์ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลความรู้สึกนึกคิดต่อความเจ็บป่วย ประสานการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ และการหยาเครื่องช่วยหายใจ - โรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการทางคลินิก ปัญหาของผู้ป่วยที่มีความเฉพาะ ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ - เป้าหมาย ความหวัง ความวิตกกังวล และความกลัว ของผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ	1.พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ สถานภาพทางคลินิก และความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเฉพาะราย 2.พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจถึงเป้าหมาย ความหวัง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจและญาติ และสามารถรักษาไว้ได้อย่างเหมาะสม	1.ตารางสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วย จากกิจกรรมการพยาบาล (ผู้วิจัยจัดทำขึ้น) 2.ตารางความรู้สึกของผู้ป่วยที่แสดงพฤติกรรม จากกิจกรรมการพยาบาล (ผู้วิจัยจัดทำขึ้น) 3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านความเชื่อ เป้าหมาย ความคาดหวังของผู้ป่วย(ผู้วิจัยจัดทำขึ้น)

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
ต้องค้นคว้าหาความหวัง ความวิตกกังวล หรือต้องการปฏิบัติกิจกรรมที่ยังห่วง หรือเป็นกังวลอยู่ พยาบาลจึงต้องค้นหา ความ ความหวัง ความวิตกกังวล ความ เชื่อ และศรัทธาของผู้ป่วยโดยที่พยาบาล ต้องค้นหาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย จากแบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งของ ผู้ป่วย จากการสังเกตพฤติกรรมการณ์ การแสดงออกจากกิจกรรมการพยาบาล และ การซักถามญาติ และนำข้อมูลที่ได้มา ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล แล้วสรุป ความเชื่อของผู้ป่วยที่ควรรักษาไว้	- ซักถามความเชื่อ ความศรัทธาที่ต้องการปฏิบัติ ความ ต้องการที่จะปฏิบัติก่อนที่จะได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ และความต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม 3. พยาบาลรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม 3.1 พยาบาลค้นหาข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการศึกษาแฟ้ม ประวัติผู้ป่วย ศึกษาการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกประวัติ และประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ข้อมูลแบบแผนการดำเนิน ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 3.2 พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการหยา เครื่องช่วยหายใจโดย เป้าหมายหรือ ความคาดหวังในชีวิต และความต้องการหรือความเชื่อที่จะปฏิบัติก่อนที่จะได้รับการ หยาเครื่องช่วยหายใจ		

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	3.3 พยาบาลนำข้อมูลผู้ป่วย จากการสังเกตพฤติกรรมการณ์แสดงออก ของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล การซักถามญาติ และการเขียนบอกของผู้ป่วย มาวิเคราะห์ร่วมกันกับญาติ นำข้อมูลไปบ่งชี้ความเชื่อ และการรู้จักผู้ป่วย 4. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีการพูดคุยปรึกษา โดยมีการใช้เหตุผลทางวิชาการมาสนับสนุนแนวคิด พยาบาลวิชาชีพสรุปความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วย โดยแยกได้ดังนี้ 4.1 ความเชื่อที่ควรรักษาโดยที่พยาบาลให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมให้เป็นความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่ขัดต่อแผนการรักษา และสามารถทำได้ในหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามความเชื่อแล้วทำให้ผู้ป่วยหมดห่วง มีกำลังใจและมีความพร้อมที่จะหยาเครื่องช่วยหายใจ		

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
วันที่ 3 ของการทดลอง(เวรเช้า) กิจกรรมที่ 3 การนำข้อมูลความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาสื่อสารโดยการถ่ายทอดไปสู่ผู้ป่วยในรูปแบบกิจกรรมการบำบัดเชิงการรักษา หมายถึง การนำข้อมูลด้านความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการพยาบาลจะให้การดูแล ห่วงใย อยู่	4.2 ความเชื่อที่ไม่ควรรักษาไว้ พยาบาลเสนอทางเลือกให้ปฏิบัติอย่างอื่นแทน เป็น ความเชื่อที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย ขัดต่อแผนการรักษา และไม่สามารถปฏิบัติได้ในหอผู้ป่วย เช่น การบนบานโดยที่ต้องมีการจุดธูป เทียน ในหอผู้ป่วย 1. พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวร 2. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลการพยาบาล วางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ด้านความวิตกกังวล เป้าหมาย ความคาดหวังในชีวิตและความต้องการในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยก่อนหยาเครื่อง โดยใช้ข้อมูลความเชื่อและการรู้จักเป็นข้อมูลหลักที่จะนำไปกำหนด การปฏิบัติในแนวทางการเฝ้าดูแล แนวทางปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติได้เอง	1.พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ขัดต่อความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย 2.พยาบาลนำข้อมูล ความเฉพาะของบุคคล ความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วยมาเป็นฐานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	1.แบบบันทึกทางการพยาบาล(ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว)

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
เลี้ยงช้างช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เองรวมทั้งมีการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ของผู้ป่วยด้วยโดยที่กิจกรรมการพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี รมณ์ระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย	3.พยาบาล ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ 3.1 พยาบาลสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การทำงานของปอด และกระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะหยาเครื่องช่วยหายใจจะมีพยาบาลคอยเฝ้าดูแลอยู่เสมอคอย ช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือต้องการความช่วยเหลือพยาบาลตอบสนองความต้องการได้ทันที และอนุญาตให้บุคคลที่ใกล้ชิดหรือมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาเฝ้าได้ถ้าผู้ป่วยต้องการและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 3.2 พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ความคาดหวัง และ ความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติ ก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ไม่ขัดต่อแผนการรักษาโดยพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้		

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	3.3 พยาบาลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้อีกตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและไม่ขัดต่อความเชื่อที่ควรรักษาไว้ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เช่น การดูแลเสมหะ การจัดท่านอน การเช็ดตัว การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ เป็นต้น 3.4 พยาบาลสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับญาติที่มีความสำคัญ ที่ผู้ป่วยต้องการให้มาดูแลช่วยเหลือในขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่พยาบาลได้นัดเวลากับญาติ และสอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่สามารถทำได้ 3.5 พยาบาลสอนวิธีปฏิบัติตัว และการฝึกหายใจในขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ด้วยการสาธิตและปฏิบัติไปพร้อมๆกับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยเข้าใจดี สามารถปฏิบัติได้เอง		

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	3.6 พยาบาลถามความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติกิจกรรมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยพร้อม พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจและญาติร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการหย่าเครื่องช่วยหายใจตามแผนการพยาบาล - ขณะที่ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลได้อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในระยะแรก คอยติดตามอาการ ชักถามความรู้สึกและความต้องการการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง - ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการหายใจอย่างต่อเนื่อง - คอยดูแลช่วยเหลือบรรเทาความไม่สบายต่างๆ - สนับสนุนให้ญาติ เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา ตามความต้องการของผู้ป่วย 3.7 พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการฝึกกิจกรรมการฝึกหายใจ การหายใจเองโดยผ่านท่อช่วยหายใจที่มีรูปร่างคล้ายตัว T โดยพยาบาลสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง		

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การดูแลของสแกนสัน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการ ปฏิบัติตามรูปแบบ
	สถานการณ์ของผู้ป่วย และรับรู้ว่าคุณได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ 4.พยาบาลบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบบันทึกทางการพยาบาล 5.ส่งเวรเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล		

1.1.4) กำหนดการปฏิบัติงานในขั้นตอนกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่แรก รับใหม่จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ และย้ายออกจากหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการแนวทางการดูแลของสแกนสัน ภายในคู่มือประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการแนวทางการดูแลของสแกนสัน วิธีใช้คู่มือ คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการแนวทางการดูแลของสแกนสันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1.5) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหา ปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล สร้างโดยใช้แนวคิดของ Styles (2006) ประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วยและประสบการณ์การหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล ด้านการบรรเทาความไม่สบาย ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด และด้านการเสริมสร้างความผาสุก ใช้แนวคิด Styles (2006)

มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1) ผู้วิจัยศึกษาคำรบทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการประยุกต์จากแนวคิดของ Styles (2006) นำมาสร้างเป็นข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความตามแนวคิดทฤษฎีนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขปรับปรุงการใช้ภาษาให้เหมาะสม โดยแบ่งแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านการบรรเทาความไม่สบาย จำนวน 9 ข้อ 3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำนวน 7 ข้อ นำมาสร้างเป็นข้อคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ระดับคะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ คือโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลจากค่าเฉลี่ยที่กำหนดเป็นช่วงชั้นคะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด และสุริทอง ศรีสะอาด, 2552, น. 4)

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตาม ข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตาม ข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการให้ ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตาม ข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนน เท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตาม ข้อรายการจริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ ระดับคะแนนเท่ากับ 1

2.2) การแปลผลคะแนน

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล โดยรวมคะแนน 30 ข้อ แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็น
คะแนน การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ด้วยการตอบแบบสอบถามในผู้ป่วยที่ได้รับการหย่า
เครื่องช่วยหายใจแต่ละคน ทั้งรายด้าน และโดยรวม แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนแต่ละคนในผลการใช้แต่
ละรูปแบบการบริการการพยาบาล กำหนดช่วงชั้นคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้เกณฑ์ การแปล
ความหมายค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด และสุริทอง ศรีสะอาด, 2552, น. 4) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80
 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ในระดับ มากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ในระดับ มาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ในระดับ ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ในระดับ น้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ในระดับ น้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมี 2 ขั้นตอน

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวทางการดูแลของสแกนสัน มีการหาความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา 2 ท่าน เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้องสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิจึงถือเป็นการตัดสินใจตัดสินนำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามตามข้อเสนอแนะ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ปรับการใช้ภาษาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลที่ต้องการให้เกิดขึ้น

1.2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล มีการหาความตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริการ 1 ท่าน เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้องสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิจึงถือเป็นการตัดสินใจตัดสินนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้ไขให้การใช้ภาษาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงสร้างการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มามาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยรวมจำนวน 30 ข้อ เท่ากับ 0.98 แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- (1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลมี 9 ข้อคำถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95
- (2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย มี 9 ข้อคำถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96
- (3) ด้าน การส่งเสริมการทำงานของปอด มี 5 ข้อคำถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93
- (4) ด้าน การเสริมสร้างความผาสุก มี 7 ข้อคำถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในกลุ่มมือ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ระดับมหาดบัณฑิตของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

- 3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้ศึกษา
- 3.2) แบบเสนอโครงร่างสารนิพนธ์
- 3.3) โครงร่างสารนิพนธ์
- 3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการสารนิพนธ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนพร้อมทั้งให้ลงนามไว้ด้วย
- 3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างการศึกษาค้นคว้าอิสระเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว (กลุ่มทดลอง) และโรงพยาบาลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (กลุ่มควบคุม) เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

5) เมื่อได้รับการอนุมัติดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว แล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลอง เดือนมิถุนายน 2556 ถึง เดือนกรกฎาคม 2556

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการทดลองว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ครั้งนี้เป็นความลับ และไม่มีผลเสียต่อการปฏิบัติงาน การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม โดยจะไม่ปรากฏชื่อ และความเห็นส่วนบุคคลในรายงานการวิจัย และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาลวิชาชีพ จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือ แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1) พัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการทดลองทั้งหมดที่กล่าว มาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

2) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ที่รับไว้ใน หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

3) ชี้แจงการทำวิจัยแก่บุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้อง และอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

3.1) ประชุมชี้แจงแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ของการทำ วิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย โดยให้มีการตัดสินใจในการมีส่วนร่วม ในการทำวิจัยโดยความสมัครใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่า เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

3.2) เตรียมการอบรมพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ตามคู่มือการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน ดังนี้

3.2.1) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ หย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน เสนอขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3.2.2) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ

มาบรรยายในเรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และผู้วิจัยสัมมนาเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยผู้ เข้ารับการอบรม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน

3.2.3) ภายหลังการอบรมผู้ศึกษาจะสร้างความเข้าใจในรูปแบบบริการการ พยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันกับ พยาบาลวิชาชีพ ที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 3 คน เพื่อสร้างความเข้าใจในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจตามทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ การใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสเวนสันและร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนิน งานตามรูปแบบดังกล่าวพร้อมทั้ง ร่วมกันวางแผนในการแก้ไข

3.3) เตรียมกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยใช้วิธีจับคู่ โดยผู้วิจัยจะศึกษา ดังนี้

3.3.1) กลุ่มควบคุม การคัดเลือกกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วย หายใจและมี แผนหย่าเครื่องช่วยหายใจ ที่มีอายุ ระหว่าง 25-60 ปี และเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัย สัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยครั้งแรกในวันที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ผู้ป่วยครั้งที่สอง ในวันที่ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จแล้ว 3 วัน จำนวน 10 ราย บันทึกคุณสมบัติ ของกลุ่มควบคุมตามข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละรายไว้ เมื่อเริ่มการทดลองจะคัดเลือกกลุ่มทดลอง

3.3.2) กลุ่มทดลอง การคัดเลือกกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วย หายใจที่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี และเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุวิกฤต ซึ่งไม่ใช่รายเดียวกับกลุ่ม ควบคุม และคุณสมบัติที่สามารถจับคู่กับกลุ่มควบคุมที่ขึ้นบัญชีไว้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยก่อน ทดลองในวันแรกที่เข้ารับการรักษา และหลังทดลองในวันที่ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จแล้ว 3 วัน โดย กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 10 คู่

3.4) ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วย หายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยให้ฝึกปฏิบัติตามคู่มือเป็นเวลา 5 วัน โดยมีผู้วิจัย เป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธราชสระแก้ว มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ทำความเข้าใจในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้วยการศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

1.2) ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยที่ตรงตามคุณสมบัติ ผ่านการประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจจากผู้วิจัย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้หย่าเครื่องช่วยหายใจได้

1.3) ผู้วิจัยมอบหมายให้หัวหน้าเวรมอบหมายความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยทุกอย่างในความรับผิดชอบเป็นราย (Case assignment) พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจราย โดยใช้ใบมอบหมายงาน (Assignment sheet) พยาบาลวิชาชีพรับมอบหมายงานจากพยาบาลหัวหน้าเวร วิเคราะห์งานและทบทวนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในเวรทั้งหมด

1.4) พยาบาลวิชาชีพควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจตนเองในความเฉพาะของผู้ป่วย

พฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสัน มีดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่จะได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การหายใจ การทำงานของปอด

(2) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ทำการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) ซักถามข้อมูลจากสถานการณ์ของผู้ป่วย และมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

(3) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและค้นหาความเฉพาะของผู้ป่วยที่จะได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

(3.1) ศึกษาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล บันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

(3.2) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

(3.2.1) ประสานการณ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลความรู้สึกนึกคิดต่อความเจ็บป่วย ประสานการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ และการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

(3.2.2) โรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการทางคลินิก ปัญหาของผู้ป่วยที่มีความเฉพาะความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ

(3.2.3) เป้าหมาย ความหวัง ความวิตกกังวล และความกลัว ของผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

(3.3) ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาลเช่น การดูแลแผล การจัดทำนอนและพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การวัดความดันโลหิต และบันทึกไว้ในตารางสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย พยาบาลให้ผู้ป่วยเขียนบอกความรู้สึกจากพฤติกรรมแสดงออก และซักถามข้อมูลจากญาติเพิ่มเติม

(4) นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการพูดคุยกับญาติ การเขียนบอกของผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล และ ข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย มาค้นหาความเฉพาะของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจในขณะที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับในความเฉพาะของผู้ป่วย

(5) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีการพูดคุยแสดงความรู้สึกของตนเองในความเฉพาะของผู้ป่วย โดยมีการใช้เหตุผลทางวิชาการมาสนับสนุนแนวคิด พยาบาลทุกคนมีความเข้าใจและยอมรับในความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ

พฤติกรรมปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสัน มีดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยทางด้านจิตใจต่อความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ความวิตกกังวล ความกลัว และการพักผ่อน นอนหลับ

(2) พยาบาลสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาล

(2.1) พยาบาลค้นหาข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย ศึกษาการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

(2.2) พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลส่วนบุคคลความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมการหยาเครื่องช่วยหายใจโดย เป้าหมายหรือ ความคาดหวังในชีวิต และความต้องการหรือความเชื่อที่จะปฏิบัติก่อนที่จะได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ

(2.3) พยาบาลนำข้อมูลผู้ป่วย จากการสังเกตพฤติกรรมแสดงออก ของผู้ป่วย จากกิจกรรมการพยาบาล การซักถามญาติ และการเขียนบอกของผู้ป่วย มาวิเคราะห์ร่วมกันกับญาติ นำข้อมูลไปบ่งชี้ความเชื่อ และการรู้จักผู้ป่วย

(3) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนประชุมปรึกษาทางการพยาบาล มีการพูดคุยปรึกษา โดยมีการใช้เหตุผลทางวิชาการมาสนับสนุนแนวคิดพยาบาลวิชาชีพสรุปความเชื่อและการรู้จัก ผู้ป่วย โดยแยกได้ดังนี้

(3.1) ความเชื่อที่ควรรักษาโดยที่พยาบาลให้การช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมให้เป็นความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่ขัดต่อแผนการรักษา และสามารถทำได้ในหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามความเชื่อแล้วทำให้ผู้ป่วยหมดห่วง มีกำลังใจ และมีความพร้อมที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

(3.2) ความเชื่อที่ไม่ควรรักษาไว้ พยาบาลเสนอทางเลือกให้ปฏิบัติยาอื่นแทน เป็นความเชื่อที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย ขัดต่อแผนการรักษา และไม่สามารถปฏิบัติได้ในหอผู้ป่วย เช่น การนวดโดยการที่ต้องมีการจุ่มรูป เทียน ในหอผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 การนำข้อมูลความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยมาสื่อสารโดยการถ่ายทอดไปสู่ผู้ป่วย ในรูปแบบกิจกรรมการบำบัดเชิงการรักษา พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดดูแลของสแกนสัน มีดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวร

(2) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนให้การพยาบาล วางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ด้านความวิตกกังวล เป้าหมาย ความคาดหวังในชีวิตและความต้องการในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยก่อนหย่าเครื่อง โดยใช้ข้อมูลความเชื่อและการ รู้จักเป็นข้อมูลหลักที่จะนำไปกำหนด การปฏิบัติในแนวทางการเฝ้าดูแล แนวทางปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติได้เอง

(3) พยาบาล ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

(3.1) พยาบาลสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การทำงานของปอด และกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจจะมีพยาบาลคอยเฝ้าดูแลอยู่เสมอคอยช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือต้องการความช่วยเหลือพยาบาลตอบสนองความต้องการได้ทันที และอนุญาต ให้บุคคลที่ใกล้ชิดหรือมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาเฝ้าได้ถ้าผู้ป่วยต้องการและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

(3.2) พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อ ความคาดหวัง และความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ไม่ขัดต่อแผนการรักษาโดยพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้

(3.3) พยาบาลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้เองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและไม่ขัดต่อความเชื่อที่ควรรักษาไว้ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เช่น การดูแลห่ม การจัดท่านอน การเช็ดตัว การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ เป็นต้น

(3.4) พยาบาลสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับญาติที่มีความสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการให้มาดูแลช่วยเหลือในขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจ โดยที่พยาบาลได้นัดเวลากับญาติ และสอนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่สามารถทำได้

(3.5) พยาบาลสอนวิธีปฏิบัติตัว และการฝึกหายใจในขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ด้วยการสาธิตและปฏิบัติไปพร้อมกับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยเข้าใจดี สามารถปฏิบัติได้เอง

(3.6) พยาบาลถามความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติกิจกรรมการหยาเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยพร้อม พยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ และญาติ ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการหยาเครื่องช่วยหายใจตามแผนการพยาบาล

(3.6.1) ขณะที่ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลได้อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในระยะแรก คอยติดตามอาการ ชักถามความรู้สึกและความต้องการการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

(3.6.2) ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการหายใจอย่างต่อเนื่อง

(3.6.3) คอยดูแลช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ

(3.6.4) สนับสนุนให้ญาติ เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วย

(3.7) พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการฝึกกิจกรรมการฝึกหายใจ การหายใจเองโดยผ่านท่อช่วยหายใจที่มีรูปร่างคล้ายตัว T โดยพยาบาลสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสถานการณ์ของผู้ป่วย และรับรู้ว่าคุณได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ

(4) พยาบาลบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบบันทึกทางการพยาบาล

(5) ส่งเเวรเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัญหา

(6) เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ครบ 5 วัน และผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจแล้ว 3 วัน ผู้วิจัยจะไปเก็บข้อมูลหลังการทดลองตามแบบสอบถามการแสดงผลพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในระหว่างที่พยาบาลวิชาชีพดำเนินการตามรูปแบบ ผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลอง

2) **กลุ่มควบคุม** มีการดำเนินการตามที่เคยปฏิบัติแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา มีวิธีการดังนี้

2.1) ไม่มีรูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสัน

2.2) หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลทั่วไป มอบหมายงานแบบหน้าที่ และการมอบหมายงานแบบทีม มอบหมายให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 2-3 รายในแต่ละเวร โดยเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ปรากฏในลักษณะแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนผู้ป่วยไปเรื่อยๆ ในแต่ละเวร

2.3) เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษารอบ 5 วัน และผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจแล้ว 3 วัน ผู้วิจัยจะไปเก็บข้อมูลหลังการทดลองตามแบบสอบถามการแสดงผลพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1) **กลุ่มทดลอง** ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 14 วันที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ ที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 10 คน

3.1.1) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจตามคุณสมบัติที่กำหนด 10 คน ลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัย แล้วจึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามการแสดงผลพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

3.1.2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

3.1.3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการแสดงผลพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภายหลังการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

3.2) **กลุ่มควบคุม** ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 14 วันที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลตราด จำนวน 10 คน

3.2.1) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจตามคุณสมบัติที่กำหนด 10 คน ลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัย แล้วจึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามการแสดงผลพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

3.2.2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

3.2.3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการแสดงผลพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

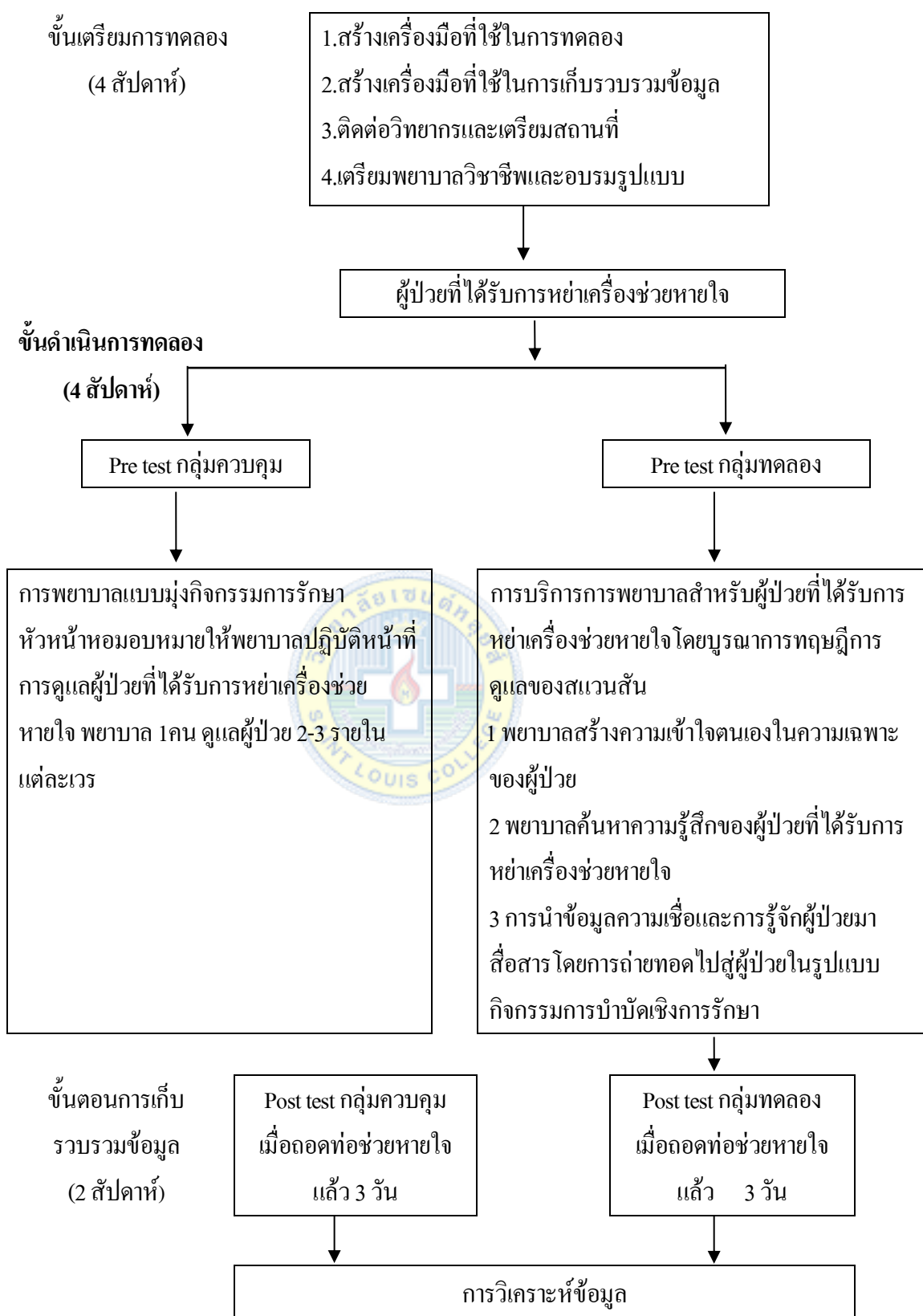
3.6.1 ขั้นวิเคราะห์ ก่อนการวิเคราะห์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนา โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา โดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันของ Mann-Whitney U Test ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการดูแลของสเวนสันโดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันของ Wilcoxon Signed Ranks Test ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลของผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา เปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (ตารางที่ 5-10)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 11-15)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 16-20)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ ของพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล	3.47	0.647	มาก	3.16	0.378	ปานกลาง
2. ด้านการบรรเทาความไม่สบาย	3.47	0.531	มาก	3.51	0.257	มาก
3. ด้านส่งเสริมการทำงานของปอด	3.04	0.556	ปานกลาง	3.12	0.567	ปานกลาง
4. ด้านการเสริมสร้างความผาสุก	2.95	0.356	ปานกลาง	3.08	0.405	ปานกลาง
โดยรวม	3.28	0.377	ปานกลาง	3.24	0.195	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาในกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล และด้านการบรรเทาความไม่สบายอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านส่งเสริมการทำงานของปอด และด้านการเสริมสร้างความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองก่อนที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบรรเทาความไม่สบายอยู่ในระดับมาก ส่วนอีก 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย
หยาเครื่องช่วยหายใจ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และรูปแบบการบริการ
การพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ ของพยาบาล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล	3.42	0.538	มาก	3.88	0.465	มาก
2. ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย	3.50	0.416	มาก	4.06	0.426	มาก
3. ด้านส่งเสริมการทำงานของปอด	3.24	0.279	ปานกลาง	3.84	0.579	มาก
4. ด้านการเสริมสร้างความผาสุก	3.00	0.285	ปานกลาง	3.71	0.398	มาก
โดยรวม	3.31	0.238	ปานกลาง	3.89	0.392	มาก

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจหลัง
การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาราย
ด้าน พบว่าด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลกับด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย อยู่ในระดับ
มาก และด้านส่งเสริมการทำงานของปอดกับด้านการเสริมสร้างความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันหลัง
การใช้รูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย
หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่ม
ทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการสร้าง
ความเข้าใจในการให้ข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการสร้าง ความเข้าใจในการให้ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. พยาบาลอธิบายความสามารถในการ ทำงานของปอด	3.50	0.707	มาก	4.00	0.667	มาก
2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลตรวจ ทางด้านร่างกาย	3.40	0.699	ปานกลาง	4.00	0.667	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย
 หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่ม
 ทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการสร้าง
 ความเข้าใจในการให้ข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการสร้าง ความเข้าใจในการให้ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. พยาบาลได้อธิบายการปฏิบัติตัวขณะ หายใจเองโดยผ่านท่อ	3.00	0.943	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
4. ระยะแรกที่หายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้อยู่กับท่าน	3.30	0.675	ปานกลาง	3.90	0.738	มาก
5. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ช่วง เวลากลางวัน กลางคืน	3.50	0.850	มาก	3.70	0.483	มาก
6. พยาบาลได้อธิบายวิธีการไอเพื่อขับ เสมหะออกเอง	3.70	0.949	มาก	3.80	0.632	มาก
7. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ หายใจที่ ผิดปกติ	4.00	0.667	มาก	4.20	0.919	มากที่สุด
8. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ หายใจเข้า-ออกลึกๆ	3.60	0.699	ปานกลาง	3.90	0.738	มาก
9. ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียม ปากกาและกระดาษไว้	2.80	0.919	ปานกลาง	4.00	0.471	มาก
รวม	3.42	0.538	มาก	3.88	0.465	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจด้าน
 การสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม
 การรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมากกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ อยู่ในระดับ
 ปานกลาง 5 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ
 สเวนสัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก
 7 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยา เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการบรรเทาความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการ บรรเทาความไม่สบาย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. พยาบาลได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุ ของความไม่สบาย	3.20	0.422	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
2. พยาบาล ท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธีที่จะ ทำให้สามารถสื่อสาร	3.10	0.738	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
3. เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัวพยาบาล ได้เข้ามาช่วยเหลือ	3.70	0.483	มาก	4.30	0.675	มากที่สุด
4. เมื่อสื่อสารถึงความไม่สบายพยาบาล ได้ให้การช่วยเหลือทันที	3.90	0.568	มาก	4.50	0.707	มากที่สุด
5.พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านนอน และพลิกตะแคงตัว	3.80	0.919	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด
6.พยาบาลดูแลจัดท่านนอนที่สบายตาม ความต้องการของท่าน	3.40	0.843	ปานกลาง	4.00	0.943	มาก
7.พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อ ช่วยหายใจไม่ให้ดังรั้ง	3.90	0.568	มาก	4.30	0.483	มากที่สุด
8.ขณะที่พยาบาลดูแลเสมหะให้ ได้สอบถาม ความรู้สึกของเป็นระยะๆ	3.20	0.632	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
9.หลังจากพยาบาลดูแลเสมหะให้ได้ สอบถามความไม่สบาย	3.30	0.483	ปานกลาง	3.90	0.568	มาก
รวม	3.50	0.416	มาก	4.06	0.426	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ด้านการบรรเทาความไม่สบายกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม การรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ อยู่ในระดับ ปานกลาง 5 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย
 หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่ม
 ทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการส่งเสริม
 การทำงานของปอด จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการส่งเสริม การทำงานของปอด	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ขณะฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิตพร้อมกับ อธิบายวิธีการฝึกหายใจ	3.00	0.667	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
2. พยาบาลให้ท่านได้ฝึกหายใจ โดย ระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ	3.30	0.675	ปานกลาง	3.90	0.738	มาก
3. ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจ ได้ สอบถามความเข้าใจ	3.20	0.632	ปานกลาง	3.80	0.632	มาก
4. พยาบาลได้ประเมินความสามารถในการ ปฏิบัติการหายใจ	3.30	0.483	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
5. ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลเข้า มาติดตามดูการหายใจ	3.40	0.699	ปานกลาง	4.20	1.033	มาก
รวม	3.24	0.279	ปานกลาง	3.84	0.579	มาก

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ด้าน
 การส่งเสริมการทำงานของปอด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา
 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด 5 ข้อ ส่วนกลุ่ม
 ทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมอยู่ใน
 ระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทั้งหมด 5 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วย
หยาเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่ม
ทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการ
เสริมสร้างความผาสุก จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ด้านการ เสริมสร้างความผาสุก	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อ	2.30	0.675	น้อย	3.30	0.675	ปานกลาง
2. พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่ท่านพอใจ ให้มาอยู่เป็นเพื่อน	2.50	0.972	น้อย	3.10	0.568	ปานกลาง
3. พยาบาลท่านและญาติคุยเกี่ยวกับ ประสบการณ์จากการหายใจ	3.10	0.738	ปาน กลาง	3.30	0.675	ปานกลาง
4. 15 นาทีแรกของการหายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้อยู่กับท่าน	3.60	0.516	มาก	4.50	0.527	มาก
5. พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติเข้า เยี่ยมได้ตลอดเวลา	2.50	0.527	น้อย	3.30	0.675	ปานกลาง
6. พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยในการนอน หลับในเวลากลางคืน	3.20	0.632	ปาน กลาง	4.10	0.738	มาก
7.พยาบาลได้ดูแลทำความสะอาดภายในช่อง ปากให้	3.80	0.632	มาก	4.40	0.699	มาก
รวม	3.00	0.285	ปาน กลาง	3.71	0.398	มาก

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ ด้าน
การเสริมสร้างความผาสุก กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาโดย
รวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง
2 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี
การดูแลของสเวนสัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ใน
ระดับปานกลาง 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่า
เครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการ
พยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้วย
สถิติ Mann – Whitney U Test

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่า
เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม กับหลังใช้รูปแบบการบริการ
การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน
โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ ของพยาบาล	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการสร้างใจความเข้าใจใน การให้ข้อมูล	ควบคุม	10	3.422	0.538	6.90	69.0	-1.945*
	ทดลอง	10	3.888	0.465	14.10	141.0	
2. ด้านการบรรเทาความไม่ สบาย	ควบคุม	10	3.50	0.416	7.95	79.50	-2.429*
	ทดลอง	10	4.066	0.426	13.05	130.50	
3. ด้านการส่งเสริมการทำงาน ของปอด	ควบคุม	10	3.240	0.279	7.30	73.0	-2.232*
	ทดลอง	10	3.840	0.579	13.70	137.0	
4. ด้านการเสริมสร้างความ ผาสุก	ควบคุม	10	3.00	0.285	7.60	76.00	-3.238*
	ทดลอง	10	3.714	0.398	13.40	134.0	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.3167	0.2389	6.25	62.50	-2.725*
	ทดลอง	10	3.893	0.392	14.75	147.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่า
เครื่องช่วยหายใจโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่า
เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
แบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 4 ด้าน
ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่า
เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ
การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎี การดูแลของ
สแกนสัน ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ

การสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
1. พยาบาลอธิบายความสามารถในการ ทำงานของปอด	ควบคุม	10	3.50	0.707	8.50	85.0	-1.646
	ทดลอง	10	4.00	0.667	12.50	125.0	
2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลตรวจ ทางด้านร่างกาย	ควบคุม	10	3.40	0.699	8.10	81.0	-1.975*
	ทดลอง	10	4.00	0.667	12.90	129.0	
3. พยาบาลได้อธิบายการปฏิบัติตัวขณะ หายใจเองโดยผ่านท่อ	ควบคุม	10	3.00	0.943	8.50	85.0	-1.643
	ทดลอง	10	3.50	0.527	12.50	125.0	
4. ระยะแรกที่หายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้อยู่กับท่าน	ควบคุม	10	3.30	0.675	8.45	84.50	-1.685*
	ทดลอง	10	3.90	0.738	12.55	125.50	
5. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลา กลางวัน กลางคืน	ควบคุม	10	3.50	0.850	9.70	97.0	-0.679
	ทดลอง	10	3.70	0.483	113.0	113.0	
6. พยาบาลได้อธิบายวิธีการไอเพื่อขับ เสมหะออกเอง	ควบคุม	10	3.70	0.949	10.25	102.50	-0.205
	ทดลอง	10	3.80	0.632	10.75	107.50	
7. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ ผิดปกติ	ควบคุม	10	4.00	0.667	9.70	97.0	-0.645
	ทดลอง	10	4.20	0.919	11.30	113.0	
8. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหายใจ เข้า-ออกลึกๆ	ควบคุม	10	3.60	0.699	9.35	93.50	-0.946
	ทดลอง	10	3.90	0.738	11.65	116.50	
9. ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียม ปากกาและกระดาษไว้	ควบคุม	10	2.80	0.919	6.75	67.50	-3.077*
	ทดลอง	10	4.00	0.471	14.25	142.50	
รวม	ควบคุม	10	3.422	0.538	7.95	79.50	-1.945*
	ทดลอง	10	3.888	0.465	13.05	130.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยา เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล โดยรวมสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 3 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 6 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกเป็นรายข้อ

การบรรเทาความไม่สุขสบาย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	z
1. พยาบาลได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของความไม่สุขสบาย	ควบคุม	10	3.20	0.422	8.00	80.00	-2.190*
	ทดลอง	10	3.70	0.483	13.00	130.00	
2. พยาบาล ท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธีที่จะทำให้สามารถสื่อสาร	ควบคุม	10	3.10	0.738	8.20	82.00	-1.929*
	ทดลอง	10	3.70	0.483	12.80	128.00	
3. เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัว พยาบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ	ควบคุม	10	3.70	0.483	8.10	81.00	-2.068*
	ทดลอง	10	4.30	0.675	12.90	129.00	
4. เมื่อสื่อสารถึงความไม่สุขสบาย พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทันที	ควบคุม	10	3.90	0.568	8.08	80.50	-2.032*
	ทดลอง	10	4.50	0.707	12.95	129.50	
5. พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว	ควบคุม	10	3.80	0.919	8.25	82.50	-1.863*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	12.75	127.50	
6. พยาบาลดูแลจัดท่านอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน	ควบคุม	10	3.40	0.843	8.50	85.00	-1.592
	ทดลอง	10	4.00	0.943	12.50	125.00	
7. พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้คั่งรัง	ควบคุม	10	3.90	0.568	8.80	88.00	-1.594
	ทดลอง	10	4.30	0.483	12.20	122.00	

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การบรรเทาความไม่สุขสบาย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank Ranks	z
8. ขณะที่พยาบาลดูแลหยาให้ ได้	ควบคุม	10	3.20	0.632	8.35	83.50	-1.834*
สอบถามความรู้สึกรู้สึกของเป็นระยะๆ	ทดลอง	10	3.70	0.483	12.65	126.50	
9. หลังจากพยาบาลดูแลหยาให้ ได้	ควบคุม	10	3.30	0.483	7.85	78.50	-2.260*
สอบถามความไม่สุขสบาย	ทดลอง	10	3.90	0.568	13.15	131.50	
รวม	ควบคุม	10	3.50	0.416	7.30	73.00	-2.429*
	ทดลอง	10	4.066	0.426	13.70	137.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยา เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย โดยรวม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 7 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ที่ ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด จำแนกเป็นรายข้อ

การส่งเสริมการทำงานของปอด	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ขณะฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิต	ควบคุม	10	3.00	0.667	7.70	77.00	-2.339*
พร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ	ทดลอง	10	3.701	0.483	13.30	133.00	
2. พยาบาลให้ท่านได้ฝึกหายใจโดย	ควบคุม	10	3.30	0.675	8.45	84.50	-1.685*
ระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ	ทดลอง	10	3.90	0.738	12.55	125.50	
3. ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึก	ควบคุม	10	3.20	0.632	8.20	82.00	-1.921*
หายใจ ได้สอบถามความเข้าใจ	ทดลอง	10	3.80	0.632	12.80	128.00	
4. พยาบาลได้ประเมินความ	ควบคุม	10	3.30	0.483	8.85	88.50	-1.407
สามารถในการปฏิบัติการหายใจ	ทดลอง	10	3.60	0.699	12.15	121.50	
5. ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อ	ควบคุม	10	3.40	0.699	7.90	79.00	-2.065*
พยาบาลเข้ามาติดตามดูการหายใจ	ทดลอง	10	4.20	1.033	13.10	131.00	
รวม	ควบคุม	10	3.240	0.279	7.60	76.00	-2.232*
	ทดลอง	10	3.840	0.579	13.40	134.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยา เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 4 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 1 ข้อที่ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา กับหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎี การดูแลของ สเวนสัน ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกเป็นรายชื่อ

การเสริมสร้างความผาสุก	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือให้	ควบคุม	10	2.30	0.675	7.15	71.50	-2.706*
ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ	ทดลอง	10	3.30	0.675	13.85	138.50	
2. พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่	ควบคุม	10	2.50	0.972	8.45	84.50	-1.656*
ท่านพอใจให้มาอยู่เป็นเพื่อน	ทดลอง	10	3.10	0.568	12.55	125.50	
3. พยาบาลท่านและญาติคุยเกี่ยวกับ	ควบคุม	10	3.10	0.738	9.75	97.50	-0.622
ประสบการณ์จากการหายใจ	ทดลอง	10	3.30	0.675	11.25	112.50	
4. 15 นาทีแรกของการหายใจเอง	ควบคุม	10	3.60	0.516	7.00	70.00	-2.936*
โดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน	ทดลอง	10	4.50	0.527	14.00	140.00	
5. พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้	ควบคุม	10	2.50	0.527	7.50	75.00	-2.471*
ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา	ทดลอง	10	3.30	0.675	13.50	135.00	
6. พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยใน	ควบคุม	10	3.20	0.632	7.45	74.50	-2.471*
การนอนหลับในเวลากลางคืน	ทดลอง	10	4.10	0.738	13.55	135.50	
7. พยาบาลได้ดูแลทำความสะอาด	ควบคุม	10	3.80	0.632	82.20	82.00	-1.895*
ภายในช่องปากให้	ทดลอง	10	4.40	0.699	12.80	128.00	
รวม	ควบคุม	10	3.00	0.285	6.25	62.50	-3.238*
	ทดลอง	10	3.714	0.398	14.75	147.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา เครื่องช่วยหายใจ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยา เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการเสริมสร้างความผาสุก สูงกว่าหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่ามี 6 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยา เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล แบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 1 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่า
เครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้วย
สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่า
เครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่า
เครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล ในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ ข้อมูล	ก่อน	3.166	0.195	6.25	50.00	-2.295*
	หลัง	3.888	0.465	2.50	5.00	
2. ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย	ก่อน	3.511	0.378	5.50	55.00	-2.807*
	หลัง	4.066	0.426	0.00	0.00	
3. ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด	ก่อน	3.120	0.257	5.00	45.00	-2.684*
	หลัง	3.840	0.579	0.00	0.00	
4. ด้านการเสริมสร้างความผาสุก	ก่อน	3.085	0.567	5.94	53.50	-2.657*
	หลัง	3.714	0.398	1.50	1.50	
รวม	ก่อน	3.243	0.405	5.50	55.00	-2.803*
	หลัง	3.893	0.392	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่า
เครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่า การหย่าเครื่องช่วย
หายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่า ก่อนใช้โดยรวมและรายด้านรูปแบบการบริการ
การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา
เครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยา
เครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล
จำแนกรายข้อ (n=10)

การสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. พยาบาลอธิบายความสามารถในการ ทำงานของปอด	ก่อน	3.10	0.994	4.00	28.00	-2.530*
	หลัง	4.00	0.667	0.00	0.00	
2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลตรวจ ทางด้านร่างกาย	ก่อน	3.30	0.823	4.57	32.00	-2.111*
	หลัง	4.00	0.667	4.00	4.00	
3. พยาบาลได้อธิบายการปฏิบัติตัว ขณะ หายใจเองโดยผ่านท่อ	ก่อน	2.90	0.738	3.60	18.00	-1.667*
	หลัง	3.50	0.527	3.00	3.00	
4. ระยะแรกที่หายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้อยู่กับท่าน	ก่อน	3.70	0.483	3.50	14.00	-0.816
	หลัง	3.90	0.738	3.50	7.00	
5. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลา กลางวัน กลางคืน	ก่อน	2.90	0.876	4.25	25.50	-1.994*
	หลัง	3.70	0.483	2.50	2.50	
6. พยาบาลได้อธิบายวิธีการไอเพื่อขับ เสมหะออกเอง	ก่อน	3.40	0.843	4.00	16.0	-1.190
	หลัง	3.80	0.632	2.50	5.00	
7. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ ผิดปกติ	ก่อน	3.40	0.843	6.36	44.50	-1.786*
	หลัง	4.20	0.919	3.50	10.50	
8. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหายใจ เข้า-ออกถี่ๆ	ก่อน	3.30	1.160	3.67	22.00	-1.403
	หลัง	3.90	0.738	6.00	6.00	
9. ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียม ปากกาและกระดาษไว้	ก่อน	2.50	1.179	5.78	52.0	-2.539*
	หลัง	4.00	0.471	3.00	3.00	
รวม	ก่อน	3.166	0.378	6.25	50.00	-2.295*
	หลัง	3.888	0.465	2.50	5.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวม สูงกว่าก่อนใช้โดยรวม และรายด้านรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 6 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีจำนวน 3 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกรายข้อ (n=10)

การบรรเทาความไม่สุขสบาย	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. พยาบาลได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของความไม่สุขสบาย	ก่อน	3.20	0.632	3.00	15.00	-2.236*
	หลัง	3.70	0.483	0.00	0.00	
2. พยาบาล ท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธีที่จะทำให้สามารถสื่อสาร	ก่อน	3.00	0.667	4.00	28.00	-2.646*
	หลัง	3.70	0.483	0.00	0.00	
3. เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัว พยาบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ	ก่อน	3.80	0.632	2.50	10.00	-1.890*
	หลัง	4.30	0.675	0.00	0.00	
4. เมื่อสื่อสารถึงความไม่สุขสบาย พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทันที	ก่อน	3.70	0.675	3.50	21.00	-2.271*
	หลัง	4.50	0.707	0.00	0.00	
5. พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว	ก่อน	4.10	0.568	2.50	10.00	-2.000*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	
6. พยาบาลดูแลจัดท่านอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน	ก่อน	3.40	0.843	3.50	21.00	-2.449*
	หลัง	4.00	0.943	0.00	0.00	
7. พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้คั่งรัง	ก่อน	3.90	0.738	3.13	12.50	-1.414
	หลัง	4.30	0.483	2.50	2.50	
8. ขณะที่พยาบาลดูแลคุณหมะให้ สอดถามความรู้สึกของเป็นระยะๆ	ก่อน	3.60	0.516	3.00	9.00	-0.447
	หลัง	3.70	0.483	3.00	6.00	

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา
เครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยา
เครื่องช่วยหายใจที่ บุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกราย
ข้อ (n=10) (ต่อ)

การบรรเทาความไม่สุขสบาย	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9. หลังจากพยาบาลดูแลจนทำให้ได้	ก่อน	2.90	0.568	4.50	36.00	-2.640*
สอบถามความไม่สุขสบาย	หลัง	3.90	0.568	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.511	0.257	5.50	55.00	-2.807*
	หลัง	4.066	0.426	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยา
เครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วย
หายใจที่ บุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บุรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 7 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ
ผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบ
การบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีจำนวน 2 ข้อที่
ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด จำแนกรายข้อ (n=10)

การส่งเสริมการทำงานของปอด	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ขณะฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิตพร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ	ก่อน	2.80	0.789	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	3.70	0.483	0.00	0.00	
2. พยาบาลให้ท่านได้ฝึกหายใจ โดยระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ	ก่อน	3.00	0.816	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	3.90	0.738	0.00	0.00	
3. ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจได้สอบถามความเข้าใจ	ก่อน	3.10	0.876	3.50	21.00	-2.333*
	หลัง	3.80	0.632	0.00	0.00	
4. พยาบาลได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการหายใจ	ก่อน	3.10	0.738	3.25	13.00	-1.518
	หลัง	3.60	0.699	2.00	2.00	
5. ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลเข้ามาติดตามดูการหายใจ	ก่อน	3.60	0.516	4.50	36.00	-1.732*
	หลัง	4.20	1.033	9.00	9.00	
รวม	ก่อน	3.120	0.567	5.00	45.00	-2.684*
	หลัง	3.840	0.579	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 4 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 1 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกรายข้อ (n=10)

การเสริมสร้างความผาสุก	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ	ก่อน	2.40	0.843	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	3.30	0.675	0.00	0.00	
2. พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่ท่านพอใจให้มาอยู่เป็นเพื่อน	ก่อน	2.20	0.632	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	3.10	0.568	0.00	0.00	
3. พยาบาล ท่าน และญาติคุยเกี่ยว กับประสบการณ์จากการหายใจ	ก่อน	3.10	0.568	1.50	3.00	-1.414
	หลัง	3.30	0.675	0.00	0.00	
4.15 นาทีแรกของการหายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้ออกอยู่กับท่าน	ก่อน	3.90	0.738	3.00	15.00	-2.121*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	
5.พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา	ก่อน	2.80	0.789	4.67	28.00	-1.508
	หลัง	3.30	0.675	4.00	8.00	
6. พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยใน การนอนหลับในเวลากลางคืน	ก่อน	3.30	0.483	4.64	32.50	-2.126*
	หลัง	4.10	0.738	3.50	3.50	
7.พยาบาลได้ดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากให้	ก่อน	3.90	0.316	4.00	24.00	-1.890*
	หลัง	4.40	0.699	4.00	4.00	
รวม	ก่อน	3.085	0.405	5.94	53.50	-2.657*
	หลัง	3.714	0.398	1.50	1.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 5 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีจำนวน 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two Groups Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลตราด จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ ด้วยเกณฑ์ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Swanson (1991) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยและอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 3 คน เพื่อฝึกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน เริ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมให้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงาน และการเฝ้าตรวจทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิด การดูแล เก็บข้อมูลก่อนการทดลองเมื่อผู้ป่วยโดยหยาเครื่องช่วยหายใจในครั้งแรกแล้วล้มเหลว และหลังการทดลองเมื่อผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จถอดเครื่องช่วยหายใจได้ 2 วัน ใช้เวลา ในขั้นทดลอง 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาเก็บข้อมูล

ก่อนเมื่อผู้ป่วยโดยหยาเครื่องช่วยหายใจในครั้งแรกแล้วล้มเหลว และหลังการทดลองเมื่อผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จถอดเครื่องช่วยหายใจได้ 2 วัน ให้เวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน ใช้แบบสอบถามเดียวกันคือ แบบวัดการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวม และรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล และด้านการบรรเทาความไม่สุขสบายอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านส่งเสริมการทำงานของปอด และด้านการเสริมสร้างความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง

1.1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลจำแนกรายข้อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “พยาบาลอธิบายความสามารถในการทำงานของปอด” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางด้านร่างกาย” ข้อคำถาม “ระยะแรกที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” และข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีไอเพื่อขับเสมหะออกเอง” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะหายใจเองโดยผ่านท่อ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลากลางวัน กลางคืน” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ผิดปกติ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจเข้าออกถี่ๆ ” และข้อคำถาม “ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียมปากกา และกระดาษให้”

1.2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัวพยาบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อสื่อสารถึงความไม่สุขสบายพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทันที” ข้อคำถาม “พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านนอนและพลิกตะแคงตัว” และข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจ

ใจของพยาบาลในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “พยาบาลได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของ ความไม่สุขสบาย” ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธีที่จะทำให้สามารถสื่อสาร” ข้อ คำถาม “พยาบาลดูแลจัดทำนอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน” ข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลดูแล เสนอแนะให้” ได้สอบถามความรู้สึกเป็นระยะๆ” และข้อคำถาม “หลังจากพยาบาลดูแลเสนอแนะให้” ได้สอบถาม ความไม่สุขสบาย”

1.3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอดจำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของ พยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะ ฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิตพร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ท่านฝึกหายใจ โดย ระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ” ข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจได้สอบถาม ความเข้าใจ” ข้อคำถาม “พยาบาลได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกรหายใจ” และข้อคำถาม “ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลเข้ามาติดตามดูการหายใจ”

1.4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุกจำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของ พยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “15 นาทีแรกของการ หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” และข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลทำความสะอาดภายใน ช่องปากให้” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจ” ข้อคำถาม “พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุน ให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา” และข้อคำถาม “พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยในการนอนหลับเวลา กลางคืน” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลได้ ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ” และข้อคำถาม “พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่ท่าน พอใจให้มาอยู่เป็นเพื่อน”

2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจของกลุ่ม ทดลอง ก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน พบว่าการรับรู้ พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้าน การบรรเทาความไม่สุขสบายอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล ด้าน ส่งเสริมการทำงานของปอด และด้านการเสริมสร้างความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง

2.1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจ ใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ระยะแรกที่ หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยา เครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “พยาบาลอธิบายความสามารถใน การทำงานของปอด” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางด้านร่างกาย” ข้อคำถาม

“พยาบาลได้อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะหายใจเองโดยผ่านท่อ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลากลางวัน กลางคืน” ข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีไอเพื่อขับเสมหะออกเอง” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ผิดปกติ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจเข้า-ออกลึกๆ” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียมปากกา และกระดาษให้”

2.2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 5 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัวพยาบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อสื่อสารถึงความไม่สุขสบายพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทันที” ข้อคำถาม “พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว” ข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง” และข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลดูดเสมหะให้ได้สอบถามความรู้สึกเป็นระยะๆ” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “พยาบาลได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของความไม่สุขสบาย” ข้อคำถาม “พยาบาลท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธีที่จะทำให้สามารถสื่อสาร” ข้อคำถาม “พยาบาลดูแลจัดท่านอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน” ข้อคำถาม และข้อคำถาม “หลังจากพยาบาลดูดเสมหะให้ได้สอบถามความไม่สุขสบาย”

2.3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอดจำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลเข้ามาติดตามดูการหายใจ” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะที่ฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิตพร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ท่านฝึกหายใจ โดยระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ” ข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจได้สอบถามความเข้าใจ” และข้อคำถาม “พยาบาลได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกรหายใจ”

2.4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “15 นาทีแรกของการหายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” และข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากให้” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจ” ข้อคำถาม “พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา” และข้อคำถาม “พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยในการนอนหลับเวลากลางคืน” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลได้

ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ” และข้อคำถาม “พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่ท่านพอใจให้มาอยู่เป็นเพื่อน”

3) ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลกับด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย อยู่ในระดับมาก และด้านส่งเสริมการทำงานของปอดกับด้านการเสริมสร้างความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียด ดังนี้

3.1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลจำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลอธิบายความสามารถในการทำงานของปอด” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลากลางวัน กลางคืน” ข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีไอเพื่อขับเสมหะออกเอง” และข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ผิดปกติ” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางด้านร่างกาย” ข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะหายใจเองโดยผ่านท่อ” ข้อคำถาม “ระยะแรกที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจเข้า-ออกถี่ๆ” และข้อคำถาม “ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียมปากกา และกระดาษให้”

3.2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัวพยาบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อสื่อสารถึงความไม่สุขสบายพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทันที” ข้อคำถาม “พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว” และข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของความไม่สุขสบาย” ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธีที่จะทำให้สามารถสื่อสาร” ข้อคำถาม “พยาบาลดูแลจัดท่านอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน” ข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลดูแลแนะนำให้สอบถามความรู้สึกเป็นระยะๆ” ข้อคำถาม และข้อคำถาม “หลังจากพยาบาลดูแลแนะนำให้สอบถามความไม่สุขสบาย”

3.3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอดจำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิตพร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ท่านฝึกหายใจ โดยระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ” ข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจได้สอบถาม

ความเข้าใจ” และข้อความ “พยาบาลได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการหายใจ” และข้อความ “ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลเข้ามาติดตามดูการหายใจ”

3.4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “15 นาทีแรกของการหายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” และข้อความ “พยาบาลได้ดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากให้” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจ” และข้อความ “พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยในการนอนหลับเวลากลางคืน” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับน้อย 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติตามกิจกรรม ตามความเชื่อ” ข้อคำถาม “พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่ท่านพอใจให้อยู่เป็นเพื่อน” และข้อความ “พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา”

4) ระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย ด้านส่งเสริมการทำงานของปอด และด้านการเสริมสร้างความผาสุกอยู่ในระดับมาก รายละเอียด ดังนี้

4.1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลจำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ผิดปกติ” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลอธิบายความสามารถในการทำงานของปอด” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจทางด้านร่างกาย” ข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะหายใจเองโดยผ่านท่อ” ข้อคำถาม “ระยะแรกที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลากลางวัน กลางคืน” ข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีไอเพื่อขับเสมหะออกเอง” และข้อความ “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจเข้า-ออกลึกๆ” และข้อความ “ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียมปากกา และกระดาษให้”

4.2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม

4.3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอดจำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะฝึกหายใจ พยาบาลได้สาธิตพร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ท่านฝึกหายใจ โดยระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ” ข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจ ได้สอบถามความเข้าใจ”

และข้อความ “พยายามได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกรหายใจ” และข้อความ “ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยายามเข้ามาติดตามดูการหายใจ”

4.4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกรายข้อ การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “15 นาทีแรกของการหายใจเองโดยผ่านท่อพยายามได้อยู่กับท่าน” และข้อความ “พยายามได้พูดคุยถึงอุปนิสัยในการนอนหลับเวลากลางคืน” และข้อความ “พยายามได้ดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากให้” ส่วนการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยายามได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อ” ข้อคำถาม “พยายามได้นัดเวลากับญาติที่ท่านพอใจให้มาอยู่เป็นเพื่อน” ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจ” และข้อความ “พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่นุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจโดยรวม พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่นุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด และด้านการเสริมสร้างความผาสุกของ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) ด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูลจำแนกรายข้อพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่นุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการสร้างความเข้าใจในการให้ข้อมูล โดยรวมสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 3 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่นุรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผล การตรวจร่างกาย” ข้อคำถาม “ระยะแรกที่หายใจโดยผ่านท่อพยายามได้อยู่กับท่าน” และข้อความ “ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียมปากกาและกระดาษให้” และมีจำนวน 6 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลอธิบาย

ความสามารถในการทำงานของปอด” ข้อคำถาม “พยายามได้อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะหายใจเองโดยผ่านท่อ” ข้อคำถาม “พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลากลางวัน กลางคืน” ข้อคำถาม “พยายามได้อธิบายวิธีไอเพื่อขับเสมหะออกเอง” ข้อคำถาม “พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ผิดปกติ” และข้อคำถาม “พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจเข้า-ออกลึกๆ”

2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกรายข้อ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย โดยรวมสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 7 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “พยายามได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของความไม่สุขสบาย” ข้อคำถาม “พยายามท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธีที่จะทำให้สามารถสื่อสาร” ข้อคำถาม “เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัว พยายามได้เข้ามาช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อสื่อสารถึงความไม่สุขสบาย พยายามได้ให้การช่วยเหลือทันที” ข้อคำถาม “พยายามได้ช่วยเหลือในการจัดท่านนอนและพลิกตะแคงตัว” ข้อคำถาม “ขณะที่ พยายามดูแลเสมหะให้ได้สอบถามความรู้สึกเป็นระยะๆ” ข้อคำถาม และข้อคำถาม “หลังจากพยายามดูแล เสมหะให้ได้สอบถามความไม่สุขสบาย” และมีจำนวน 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม พยายามดูแลจัดท่านนอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน” และข้อคำถาม “พยายามได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง”

3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด จำแนกรายข้อ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 4 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะฝึกหายใจ พยายามได้สาธิตพร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ” ข้อคำถาม “พยายามให้ท่านฝึกหายใจ โดยระยะแรก พยายามคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ” ข้อคำถาม “ขณะที่ พยายามสอนวิธีการฝึกหายใจได้สอบถามความเข้าใจ” และข้อคำถาม “ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อ พยายามเข้ามาติดตามดูการหายใจ” และมีจำนวน 1 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “พยายามได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการหายใจ”

4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกรายข้อ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันด้านการเสริมสร้างความผาสุก สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 6 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ” ข้อคำถาม “พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่ท่านพอใจให้มาอยู่เป็นเพื่อน” ข้อคำถาม “15 นาทีแรกของการหายใจเอง โดยผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” ข้อคำถาม “พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา” ข้อคำถาม “พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยในการนอนหลับเวลากลางคืน” และข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากให้” และมีจำนวน 1 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจ”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสันด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

1) ด้านการสร้างความรู้เข้าใจในการให้ข้อมูล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวม สูงกว่าก่อนใช้โดยรวมและรายด้านรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 6 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลอธิบายความสามารถในการทำงานของปอด” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย” ข้อคำถาม “พยาบาลได้อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะหายใจเองโดยผ่านท่อ” ข้อคำถาม “พยาบาลให้ข้อมูล

เกี่ยวกับช่วงเวลากลางวัน กลางคืน” ข้อคำถาม “พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ผิดปกติ” และข้อคำถาม “ขณะที่ให้ข้อมูลพยายามได้จัดเตรียมปากกาและกระดาษให้” และมีจำนวน 3 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ระยะแรกที่หายใจโดยผ่านท่อพยายามได้อยู่กับท่าน” ข้อคำถาม “พยายามได้อธิบายวิธีไอเพื่อขับเสมหะออกเอง” และข้อคำถาม “พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจเข้า-ออกลึกๆ”

2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ นูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวม สูงกว่าก่อนใช้ด้านรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ นูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 7 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ นูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “พยายามได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของความไม่สุขสบาย” ข้อคำถาม “พยายาม ท่าน และญาติร่วมกัน คิดวิธีที่จะทำให้สามารถสื่อสาร” ข้อคำถาม “เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัวพยาบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อสื่อสารถึงความไม่สุขสบายพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทันที” ข้อคำถาม “พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านนอนและพลิกตะแคงตัว” ข้อคำถาม “พยาบาลดูแลจัดท่านนอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน” และข้อคำถาม “หลังจากพยาบาลดูแลเสมหะให้ ได้สอบถามความไม่สุขสบาย” และมีจำนวน 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้ง” และข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลดูแลเสมหะให้ ได้สอบถามความรู้สึกเป็นระยะๆ”

3) ด้านการส่งเสริมการทำงานของปอด จำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ นูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน โดยรวม สูงกว่าก่อนใช้โดยรวมและรายด้านรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ นูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามี 4 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ นูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งกิจกรรม การรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิตพร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ” ข้อคำถาม “พยายามให้ท่านฝึกหายใจ โดยระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ” ข้อคำถาม “ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจได้สอบถามความเข้าใจ” และข้อคำถาม “ขณะที่หายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลเข้ามาติดตามดูการหายใจ” และมี

จำนวน 1 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ข้อคำถาม “พยาบาลได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติ การหายใจ” และข้อคำถาม

4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันโดยรวม สูงกว่า ก่อนใช้โดยรวมและรายด้านรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วย หายใจที่ บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่ามี 5 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วย หายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่ง กิจกรรมการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือให้ ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ” ข้อคำถาม “พยาบาลได้นัดเวลากับญาติที่ท่านพอใจให้มาอยู่เป็น เพื่อน” ข้อคำถาม “15 นาทีแรกของการหายใจเองโดย ผ่านท่อพยาบาลได้อยู่กับท่าน” ข้อคำถาม “พยาบาลได้พูดคุยถึงอุปนิสัยในการนอนหลับเวลากลางคืน” และข้อคำถาม “พยาบาลได้ดูแลทำ ความสะอาดภายในช่องปากให้” และมีจำนวน 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาล ท่าน และญาติคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจ” และ ข้อคำถาม “พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติเข้า เยี่ยมได้ตลอดเวลา”



5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบ บริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน อภิปรายผล ตามสมมติฐานดังนี้

5.2.1 การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจในกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐาน

อธิบายได้ว่าผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎี การดูแลของสเวนสันในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ มีผลทำให้การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของ พยาบาลสูงขึ้น การดูแลตามทฤษฎีของสเวนสันที่เป็นการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครองสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ ที่พยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วยโดยตระหนักถึง คุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของ บุคคลนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวมที่มีรูปธรรมที่ชัดเจน (Swanson, 1991) ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่สูงขึ้น กว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยา

เครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ พยาบาลมีการค้นหาความเฉพาะของผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เข้าใจในสถานการณ์ทางคลินิกของผู้ป่วย และยอมรับในแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกันพร้อมกับค้นหา 2.)ความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย โดยที่พยาบาลยอมรับและช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อความมีสุขภาพดีของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นช่วงที่วิกฤตจึงต้องการการพึ่งพาทางด้านจิตใจ รวมทั้งให้ญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วานิชา ชูรักษา(2552) ที่พบว่าครอบครัวมีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยเฉพาะทางด้านจิตใจเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และเข้าใจกระบวนการรักษาพยาบาลมากขึ้น และเมื่อพยาบาลค้นหา 2 กระบวนการนี้แล้วก็นำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยในการติดตามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ การที่พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี จาบประไพ (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานจากการสื่อสารลำบาก ซึ่งการจะทำให้ผู้ป่วยสุขสบายนั้นอยู่ที่การกระทำของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม และการที่พยาบาลยอมให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจนเพื่อเสริม สร้างศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้นจากการใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันทำให้ผู้ป่วย มีความผาสุก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลเพิ่มขึ้น

5.2.2 การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจในกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน สูงกว่าก่อนได้รับการบริการการพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลแบบองค์รวม พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่เอื้ออาทรต่อความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องคาท่อช่วยหายใจ และให้การตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาพยาบาล จากผลการทดลอง พบว่า 1) ด้านการสร้างการเข้าใจในการให้ข้อมูลการให้ข้อมูลจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามความเฉพาะของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ จากผลการทดลอง เมื่อพยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เอาใจใส่เป็นทั้งญาติและผู้ป่วย มี

การสอนพร้อมกับใช้ข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยเฉพาะรายโดยที่พยาบาลต้องเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วย และมีการสังเกต ซักถามความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล 2) ด้านการบรรเทาความไม่สุขสบาย การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรมีการซักถามความต้องการการพยาบาล ค้นหาสาเหตุของความไม่สุขสบายโดยมีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเข้าใจถึงสภาพทางคลินิก และตอบสนองความต้องการการพยาบาลเป็นรายบุคคล ซึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับ การใส่ท่อช่วยหายใจจะทำให้การสื่อสารลำบากไม่สามารถบอกได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือ แต่ถ้าพยาบาลคิดหาวิธีให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ก็จะทำให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากพยาบาลได้ 3) ด้านการเสริมสร้างการทำงานของปอดก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ถ้าผู้ป่วยสามารถหายใจได้อย่างถูกวิธีจะเป็นการส่งเสริมให้ปอดแข็งแรงมากขึ้น จากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันพยาบาลจะมีการสอนพร้อมกับสาธิตวิธีการหายใจให้แก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างเฉพาะรายไม่ขัดต่อความเชื่อของผู้ป่วย และเห็นความสำคัญของการฝึกหายใจที่ถูกต้องด้วยการสอบถามความเข้าใจเป็นระยะๆ มีการสังเกต และติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติยังไม่ถูกต้องพยาบาลสามารถรับรู้ได้ทันที และได้ให้การอธิบายและสอนซ้ำจนกระทั่งผู้ป่วยเข้าใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ของพยาบาลสูงขึ้น 4) ด้านการเสริมสร้างความผาสุก ปกติหอผู้ป่วยวิกฤตจะให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ มีการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาน้อยอย่างมาก แต่เมื่อใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันได้มีการค้นหาความเชื่อและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเป็นรายบุคคล ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อและตามความคาดหวัง โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ พยาบาลรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติก่อนที่จะได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เมื่อได้ปฏิบัติแล้วผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น และช่วงที่ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้อนุญาตให้ญาติสามารถเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและอบอุ่นใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา สาลี (2553) ที่พบว่าการเสริมสร้างความผาสุกให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย สบายใจ อบอุ่นใจ และมั่นใจว่ามีที่พึ่งในยามต้องการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ต่อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ควรมีการขยายผลในการนำทฤษฎีของสเวนสันไปใช้ในการจัดระบบบริการการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพราะจากผลการวิจัยพบว่าการใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากพยาบาลสูงขึ้น

2) ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอย่างต่อเนื่อง เพราะจากผลการวิจัยพบว่าการใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากพยาบาลสูงขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการพยาบาล

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในการจัดทำอนให้สุขสบายและการดูแลต่อช่วยหายใจไม่หัดังรั้งยังไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญในการดูแลความสุขสบายเพื่อส่งเสริมให้การหยาเครื่องช่วยหายใจประสบความสำเร็จ

2) พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักควรจัดแบบแผนการเตรียมผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ การให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้การหยาเครื่องช่วยหายใจประสบความสำเร็จ

5.3.3 ด้านการวิจัย

1) ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในกลุ่มผู้ป่วยอื่น

2) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการในการจัดทำอนให้สุขสบายตามความต้องการของผู้ป่วย ในขณะที่หยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น

5.3.4 ด้านการศึกษา

ควรจัดให้พยาบาลมีการเรียนรู้เป็นระยะๆ เช่น การจัดให้มีหลักสูตรการอบรมการพยาบาลในการใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักสูตรระยะสั้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานมาแล้วเป็นการศึกษาต่อยอด

บรรณานุกรม

กาญจรี สุทธิพันธ์. (2553). วารสารวิชาการแพทย์เขต 6. สุราษฎร์ธานี: อุดมลาภ.

เครือวัลย์ นิ่มฟัก. (2553). ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการร่วมรู้สึกในผู้ป่วย
วิกฤตที่รู้สึกตัวใส่ท่อช่วยหายใจต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ฉันทาย สิทธิพันธุ์. (2546). การบำบัดทางระบบทางเดินหายใจ. ใน วิทยา ศรีมาดา. (บรรณาธิการ). ตำรา
อายุรศาสตร์ 4. (หน้า351-354). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชอลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
อัมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป.

ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ. (2545). การหยาเครื่องช่วยหายใจ. ใน ชัยชาญ โพธิรัตน์ (บก.). การดูแลด้านระบบ
การหายใจและเครื่องช่วยหายใจ 2002. (หน้า 244-264). กรุงเทพฯ: ธนบรรณการพิมพ์.

นิสากร พงษ์เดชา. (2545). การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตาม
การรับรู้ของ พยาบาลและญาติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นุชนารถ พิบุรัตน์กุล. (2543). การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการหยา
เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญชม ศรีสะอาด, และสุริทอง ศรีสะอาด. (2552). การวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ:
สุวีริยาสาส์น

ประไพ มีทรัพย์ และกัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร. (2542). ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่อการลดความ
ทุกข์ทรมานในผู้ป่วยในระหว่างใส่เครื่องช่วยหายใจ. พุทธชินราชสาร. 16(3)0 128-134.

- ปัญญากรณ์ ชูตั้งกร, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก, และนงลักษณ์ จุฑาจินดาเขต. (2538). การดูแลผู้ป่วย: ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. (2537). ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเชิงคุณภาพ. ใน การรายงานการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8. ระหว่างวันที่ 12-14 มกราคม 2537 ณ หอประชุมอติตยาทร กิติคุณ ตึกสยามมินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. (2539). การดูแล : แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม. วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(1). 26-32.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50 ปีชีวิตและผลงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูปรินท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติง.
- เพ็ญศรี จาประไพ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสวนสันต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2536). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ภัทรพร จันทร์ประดิษฐ์. (2543). ประสบการณ์ของผู้ป่วยในการได้รับเครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2552). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งทิพย์ ดารายนต์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, และวิภาวี คงอินทร์. (2552). ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เผชิญความยากลำบากในระหว่างการรักษาเครื่องช่วยหายใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 32(4). 23-32.

- วนิดา ชูรักษา.(2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤตต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของญาติ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- วันทนา สาลี.(2553). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่อการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตาย. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- วิภาภัทร ชังขาว. (2544). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในการหย่า เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมใจ เป็นแก้ว. (2553). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของวัทสันต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สุพัตรา อยู่สุข. (2536). ระดับความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร ดาวดี. (2547). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารคุณภาพการพยาบาล. (ฉบับปฐมฤกษ์). 1(1). 26-46.
- อดิศร วงษา, อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย, พิทยา แก้วธรรมานุกุล, อนันต์ วัฒนธรรม, คำเกิง ดันธรรมจาริก, และวิเชียร อภิรัฐประชา. (2543). โรคหลอดเลือดที่ปอดอุดตันที่ได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 83(12). 1463-1470.

- อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย. (บรรณาธิการ). (2542). *เวชบำบัดวิกฤต*. นนทบุรี: เอส.อาร์.พรินติ้งเมสโปรดักส์.
- อารี ชีวเกษมสุข. (2541). การนำศาสตร์การดูแลไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 16(4). 15-21.
- อารี ชีวเกษมสุข. (2542). แนวทางการดูแลรักษา : ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล. *รามาริบบิตพยาบาลสาร*. 5(3). 251-262
- Berger, K. J. & Williams, M. B. (1992). *Fundamentals of Nursing : Collaborating for optimal health*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Blackwood, B. (1999). Normal saline instillation with endotracheal suctioning: primum non nocere (first do no harm). *Journal of Advanced Nursing*. 29(4). 928-934.
- Blackwood, E. (2000). Culture and women's sexualities. *Journal of Social Issues*. 56(2). 223-238.
- Blair, F., Sparger, G., Walts, L., & Thompson, J. (1982). Primary nursing in the emergency department: Nurse and patient satisfaction. *Journal of Emergency Nursing*. 8(4). 181-186.
- Brown, L. (1986). The experience of care : Patient perspectives. *Topics in Clinical Nursing*. 8(2). 56-62.
- Clark, C., & Heidenreich, T. (1995). Spiritual care for the critically ill. *American Journal of Critical Care*. 4(1). 77-81
- Cook, D. J., Meade, M. O., & Perry, A. G. (2001). Qualitative studies on the patient's experience of weaning from mechanical ventilation. *Chest*. 120(6 Suppl). 469s-473s.
- Craven, R. F., & Himle, C. (2003). *Fundamentals of nursing : Human health and function*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Crowther, J. R. (1995). ELISA : Theory and Practice. *Methods in Molecular Biology*. 42. 1-218.
- Cronin, S. N. & Harrison, B. (1988). Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Patients after Myocardial Infarction. *Heart & Lung*. 17(4). 374-380.
- Day, T., Famell-Ward, S., & Wilson-Barnett, J. (2000). Suctioning : A review of current research recommendations. *Intensive and Critical Care Nursing*. 18(2). 79-89.

- Eriksson, K. (1994). Theory of caring as health. In Gaut, D.A., & Boykin, A. (Eds.), *Caring as healing: renewal through hope* (pp.3-20). New York: National League for Nursing.
- Euswas, P. (1991). *The actualized caring moment : A grounded theory of caring in nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Frisk, U., & Nordstorm, G. (2003). Patients' sleep in an intensive care unit-patients' and nurses' perception. *Intensive & Critical Care Nursing*. 19(6). 342-349. DOI: 10.1016/S0964-3397(03)00076-4.
- Halm, M. A., & Alphen, M. A. (1993). The impact of technology on patients and families. *Nursing Clinic of North America*. 28(2). 443-457.
- Henneman, E. & Cardin, S. (2002). Family-Centered Critical Care: A Practical Approach to Making It Happen. *Critical Care Nurse*. 22(6). 12-19.
- Hudak, C. M., Gallo, B. M., & Morton, P. G. (1998). *Critical care nursing : A holistic approach*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Jablonski, D. (1995). Extinctions in the fossil record. In Lawton, J. H., & May, R. M. (eds). *Extinction Rates*. (pp.25-44). Oxford: Oxford University Press.
- Johnson, M. M., & Sexton, D. L. (1990). Distress during mechanical ventilation: patients' perceptions. *Critical Care Nurse*. 10(7). 48-57.
- Knebel, A. R. (1991). Weaning from mechanical ventilator : Current controversies. *Heart & Lung*. 20(4). 321-334.
- Larson, P. J. (1986). Cancer nurses' perceptions of caring. *Cancer Nursing*. 9(2). 86-91.
- Larsson, N. G., Wang, J., Wilhelmsson, H., Oldfors, A., Rustin, P., Lewandoski, M., Barsh, G. S., & Clayton, D. A. (1998). Mitochondrial transcription factor A is necessary for mtDNA maintenance and embryogenesis in mice. *Nature Genetics*. 18(3). 231-236.
- Leininger, M. M. (1988b). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quarterly*. 1(4). 152-160.

- Lessard, M. R., & Brochard, L. J. (1996). Weaning from ventilatory support. *Clinics in Chest Medicine*. 17(3). 475-489.
- Logan, J., & Jenny, J. (1997). Qualitative analysis of patients' work during mechanical ventilation and weaning. *Heart & Lung*. 26(2). 140-147.
- Miniati, M., Prediletto, R., Formichi, B., Marini, C., Di Ricco, G., Tonelli, L., Allesscia, G., & Pistolesi, M. (1999). Accuracy of clinical assessment in the diagnosis of pulmonary embolism. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 159(3). 864-871.
- Meisel, M. (1991). Psychosocial implications in care of the critically ill patient and family. In Dolan, J. T. (ed.). *Critical Care Nursing : Clinical management through the nursing process*. (pp.14-30). Philadelphia: F.A.Davis.
- Morse, J. M., Beres, M. A., Spiers, J. A., Mayan, M., & Olson, K. (2003). Identifying signals of suffering by linking verbal and facial cues. *Qualitative Health Research*. 13(8). 1063–1077.
- Nahum, A., Hoyt, J., Schmitz, L., Moody, J. Shapiro, R., & Marini, J. J. (1997). Effect of mechanical ventilation strategy on dissemination of intratracheally instilled *Escherichia coli* in dogs. *Critical care medicine*. 25(10). 1733-1743.
- Perry, A., & Potter, P. (2002). *Perry and Potter's Clinical Nursing Skills and Techniques*. (5th ed.). St. Louis: Mosby
- Prevost, S. S. (1997). Fundamental concepts. In Hartshorn, J., Lanborn, M. & Noil, M. L. (eds). *Introduction to Critical care nursing*. (pp. 12-19). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Puntillo, K. A. (1990). Pain experiences of intensive care unit patients. *Heart & lung : The Journal of Critical Care*. 19(5 Pt 1). 526-533.
- Roach, S. (1993). *The human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association Press.
- Styles, E. A. (2006). *The Psychology of Attention*. New York, NY: Psychology Press
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory. *Nursing Research*. 40. 161-166.

- Swanson, K. M. (1999). Effects of Caring, Measurement, and Time on Miscarriage Impact and Women's Well-being. *Nursing Research*. 48(6). 288-298.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: The Journal of Nursing scholarship*. 25(4). 352-357.
- Tasota, F. J., & Dobbin, K. (2000). Weaning your patient from mechanical ventilation. *Nursing*. 30(10). 41-6; quiz 47.
- Turner, B., Kasperson, R. E., Meyer, W. B., Dow, K. M., Golding, D., Kasperson, J. X., ... Ratick, S. J. (1990). Two types of global environmental change. Definitional and spatial-scale issues in their human dimensions. *Global Environmental Change*. 1(1). 14-22. [https://doi.org/10.1016/0959-3780\(90\)90004-S](https://doi.org/10.1016/0959-3780(90)90004-S).
- Watson, J. (1989). Transformative thinking and a caring curriculum. In Bevis, O., & Waston, J. (ed.). *Toward caring curriculum : A new pedagogy for nursing*. New York, USA: National League for Nursing.
- Watson, J. (1999). *Nursing human science and human care : A theory of nursing*. New York: Jones & Bartlett Publisher.
- Watson, J. (2008). *Nursing : the philosophy and science of caring*. Boulder, Cololado: University Press of Colorado.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The Two General Activation Systems of Affect: Structural Findings, Evolutionary Considerations, and Psychobiological Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 76(5). 820-838.
- Wunderlich, R. J., Perry, A., Lavin, M. A., & Katz, B. (1999). Patients' perceptions of uncertainty and stress during weaning from mechanical ventilation. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*. 18(1). 8-12.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์กฤษณ์ จริยาปยุกต์เลิศ

การศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

มหาวิทยาลัยบูรพา

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์จินตนา อาจสันเทียะ

การศึกษา

พยาบาลบัณฑิต (พยาบาล)

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหิดล

สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข
หลักสูตรนานาชาติ)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 16/56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้การ
รับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย”

ของ: นางสาวอรุณญา พิมพ์เสนา

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดช่วยเหลือ
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยบุคลากร
ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

โดย

นางสาวอริยญา พิมพ์เสนา



ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษาศีรษะ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ เป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน”

ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี และการปฏิบัติมีความถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพต่อไป



อรัญญา พิมพ์เสนา

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

สารบัญตาราง

วัตถุประสงค์

วิธีการใช้คู่มือ

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

ส่วนประกอบของคู่มือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

1.1 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

1.1.2 การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

2. การบูรณาการแนวคิดการดูแลของสแกนสันกับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

2.1 การนำรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วย
หายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม

2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ก แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการเอาใจใส่ของพยาบาล
ในผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ



แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจโดยแบบสอบถามผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ของแต่ละข้อเพียงข้อเดียว

- เพศ () ชาย () หญิง
- ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
- สถานภาพการสมรส
() โสด () สมรส () หม้าย () อื่น ๆ ระบุ.....
- ศาสนาที่ท่านนับถือ
() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่น ๆ ระบุ.....
- ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อาชีวศึกษา
() อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ
- ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
() ไม่ได้ทำงาน () รับราชการ
() ค้าขาย () รับจ้าง () อื่นๆ ระบุ.....
- ท่านเคยมีประสบการณ์การหย่าเครื่องช่วยหายใจก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่
() เคย () ไม่เคย
- ระยะเวลาที่ท่านได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ
() 1-3 วัน () 4-6 วัน () 7-10 วัน () 10-14 วัน () มากกว่า 14 วัน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือที่เห็นว่าเป็นจริงเพียงคำตอบเดียวของแบบสอบถามการแสดงพฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อรายการจริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง : ข้อมูลดังต่อไปนี้เป็นตัวอย่างในการตอบคำถาม

ข้อรายการ	ตรงตามการปฏิบัติ				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
	5	4	3	2	1
1. พยาบาลได้อธิบายความสามารถในการทำงานของปอดท่าน โดยการนำข้อมูลที่แสดงถึงการทำงานของปอด ที่สามารถทำงานได้อย่างปกติมาอธิบายทุกวัน จนท่านเข้าใจดี	/				

แบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ

ข้อรายการ	ตรงตามการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย มากที่สุด 5	เห็นด้วย มาก 4	เห็นด้วย ปานกลาง 3	เห็นด้วย น้อย 2	ไม่เห็น ด้วย 1
1. พยาบาลได้อธิบายความสามารถในการทำงานของ ปอดท่าน โดยการนำข้อมูลที่แสดงถึงการทำงาน ของปอด ที่สามารถทำงานได้อย่างปกติมาอธิบายทุกวัน จนท่านเข้าใจดี					
2. พยาบาลให้ข้อมูลท่านเกี่ยวกับผลตรวจทางด้าน ร่างกายของท่านที่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเองด้วย การใช้ผลการตรวจประกอบคำอธิบาย จนกระทั่ง ท่านเข้าใจดี					
3. พยาบาลได้อธิบายการปฏิบัติตัวขณะที่ท่านหายใจ เองโดยผ่านท่อพร้อมกับนำอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการ หายใจเองมาประกอบคำอธิบาย ทำให้ท่านเข้าใจมาก ขึ้น					
4. ในระยะแรกที่หายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้อยู่ กับท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติการหายใจตาม ขั้นตอน และคอย ติดตามดูแลอาการท่านอย่าง ต่อเนื่องจนท่านหายใจได้อย่างปกติ					
5. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลากลางวัน กลางคืนกับท่านทุกวัน โดยได้จัดสภาพแวดล้อม และกิจกรรมให้เหมาะสมกับเวลา ทำให้ท่านรับรู้ เวลาที่จะปฏิบัติกิจกิจกรรมการหายใจเองโดยผ่าน ท่อ รู้สึกกังวลลดลง					
6. พยาบาลได้อธิบายวิธีการไอเพื่อขับเสมหะออกเอง โดยมีการสาธิตและได้ปฏิบัติไปพร้อมๆ กับท่านทุก ครั้ง จนกระทั่งท่านสามารถทำได้เอง					
7. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจที่ผิดปกติที่ ท่านต้องแจ้งให้พยาบาลทราบด้วยการใช้คำพูดที่ ชัดเจน เข้าใจง่ายทุก ครั้งทำให้ท่านเข้าใจมากขึ้น					

แบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

ข้อรายการ	ตรงตามการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
	5	4	3	2	1
8. ขณะที่ท่านหายใจเองโดยผ่านท่อพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหายใจเข้า-ออกลึกๆ อย่างต่อเนื่อง ขณะที่ให้ข้อมูลได้ มีการสบตาและซักถามความเข้าใจเป็นระยะๆ ทำให้ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลตั้งใจที่จะให้ข้อมูลกับท่าน					
9. ขณะที่ให้ข้อมูลพยาบาลได้จัดเตรียมปากกา และกระดาษไว้สำหรับให้ท่านเขียนบอกความต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมและได้อธิบายเพิ่มเติมทุกครั้ง จนกระทั่งท่านเข้าใจดี					
10. พยาบาลได้ซักถามปัญหา ค้นหาสาเหตุของความไม่สบายทุกครั้งในการปฏิบัติกิจกรรมหายใจเอง โดยผ่านท่อที่ผ่านมาแล้ว เพื่อหาวิธีช่วยเหลือบรรเทาความไม่สบายร่วมกัน					
11. พยาบาล ท่าน และญาติร่วมกันคิดวิธี ที่จะทำให้สามารถสื่อสารกับพยาบาลได้ทุกครั้ง ที่ท่านมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการหายใจเองโดยผ่านท่อ					
12. ขณะที่ท่านหายใจเองโดยผ่านท่อ เมื่อท่านต้องการพลิกตะแคงตัว พยาบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ และจับท่อช่วยหายใจให้ติดตามไปกับตัวท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลตั้งใจไม่让您เกิดความเจ็บปวด					
13. เมื่อท่านสื่อสารบอกถึงความไม่สบายจากการหายใจ พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทันทีทุกครั้ง ทำให้บรรเทาอาการรบกวนในขณะที่ท่านหายใจเองโดยผ่านท่อ					
14. พยาบาลได้ช่วยเหลือในการจัดท่านนอน และพลิกตะแคงตัวให้ท่านทุกครั้ง เพื่อ ลดการกั้งตัวของเสมหะ ทำให้อาการไอลดลง					

แบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

ข้อรายการ	ตรงตามการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย มากที่สุด 5	เห็นด้วย มาก 4	เห็นด้วย ปานกลาง 3	เห็นด้วย น้อย 2	ไม่เห็น ด้วย 1
15. พยาบาลดูแลจัดท่านอนที่สุขสบายตามความต้องการของท่าน พร้อมกับสอบถามความรู้สึกทุกครั้ง เมื่อต้องหายใจเองโดยผ่านท่อ					
16. ก่อนที่ท่านจะหายใจโดยผ่านท่อ พยาบาลได้ดูแลตลอดเวลาเกี่ยวกับท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้งหรือเคลื่อนไหว พร้อมกับสอบถามความรู้สึกทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกเจ็บคอลดลงเมื่อต้องหายใจเองโดยผ่านท่อ					
17. ขณะที่พยาบาลดูแลเสมหะให้ ได้สอบถามความรู้สึกของท่านเป็นระยะๆ ทำให้ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลสนใจในการช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย					
18. หลังจากที่พยาบาลดูแลเสมหะให้ท่านทุกครั้ง พยาบาลได้สอบถามความไม่สุขสบายและความต้องการให้พยาบาลปฏิบัติกับท่านในการดูแลเสมหะครั้งต่อไป ทำให้ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลสนใจในการช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย					
19. ขณะฝึกหายใจพยาบาลได้สาธิต พร้อมกับอธิบายวิธีการฝึกหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมๆ กับท่านทุกครั้ง ทำให้ท่านเข้าใจมากขึ้น					
20. หลังจากที่ท่านฝึกหายใจไปพร้อมๆ กับพยาบาลแล้ว พยาบาลให้ท่านได้ฝึกหายใจเอง โดยระยะแรกพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นระยะๆ ทำให้ท่านปฏิบัติกรหายใจด้วยความมั่นใจ					
21. ขณะที่พยาบาลสอนวิธีการฝึกหายใจกับท่าน พยาบาลได้สอบถามความเข้าใจ พร้อมกับอธิบายเพิ่มเติมทุกครั้ง ทำให้ท่านเข้าใจเหตุผลของการฝึกหายใจ					

แบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

ข้อรายการ	ตรงตามการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
	5	4	3	2	1
22. ขณะที่ท่านฝึกหายใจพยาบาลได้ประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติการหายใจของท่าน แล้ว อธิบายถึงการหายใจของท่านที่สามารถปฏิบัติได้ดี เป็นระยะๆ ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจ และต้องการที่จะ ฝึกหายใจเองบ่อยๆ					
23. ขณะที่ท่านหายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้เข้ามา ติดตามดูการหายใจของท่าน เมื่อท่านปฏิบัติยังไม่ ถูกต้อง พยาบาลได้สาธิต และอธิบายซ้ำทุกครั้ง ทำ ให้ท่านสามารถหายใจได้อย่างถูกต้อง					
24. ก่อนที่ท่านจะเริ่มดันหายใจเองโดยผ่าน ท่อพยาบาล ได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามความ เชื่อที่สามารถทำได้ในโรงพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ ท่านรู้สึกมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ					
25. ก่อนที่ท่านจะหายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้นัด เวลากับญาติที่ท่านพอใจให้มาอยู่เป็นเพื่อนทุกครั้ง และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือท่าน ในขณะที่ท่านหายใจโดยผ่านท่อ ทำให้ท่านรู้สึกมี กำลังใจมากขึ้น					
26. ก่อนที่ท่านจะหายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาล ท่าน และญาติของท่านได้พูดคุยกันเกี่ยวกับประสบการณ์ จากการหายใจ เองโดยผ่านท่อ และความต้องการการ ดูแลจากพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกว่า ท่านมี ความสำคัญ					
27. ในระยะ 15 นาทีแรกของการหายใจเอง โดยผ่านท่อ พยาบาลได้อยู่กับท่านได้ตรวจดูการหายใจและ อธิบายถึงวิธีการหายใจของท่านพร้อมกับให้ คำแนะนำเพิ่มเติมทุกครั้ง ทำให้ท่านรู้สึกมีกำลังใจ มากขึ้น					

แบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ (ต่อ)

ข้อรายการ	ตรงตามการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
	5	4	3	2	1
28. ขณะที่ท่านหายใจเองโดยผ่านท่อ เมื่อมีเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนที่ทำงานมาเยี่ยม พยาบาลช่วยเหลือ สนับสนุนให้เข้าเยี่ยม ได้ตลอดเวลา ทำให้ท่านรู้สึกมี กำลังใจ มากขึ้น					
29. พยาบาลได้พูดคุยกับท่านถึงอุปนิสัยในการนอนหลับในเวลากลางคืน และได้ดูแลตอบสนองตาม ความต้องการของท่าน ทำให้ท่านนอนหลับได้อย่าง เพียงพอส่งเสริมให้รู้สึกสุขสบายในขณะที่หายใจเอง โดยผ่านท่อ					
30. ก่อนที่ท่านจะหายใจเองโดยผ่านท่อ พยาบาลได้ดูแล ทำความสะอาดภายใน ช่องปากให้ทุกครั้ง ทำให้ ท่านรู้สึกสดชื่นขึ้น					

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมเรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน



โครงการอบรม

เรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบุคลากร ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับพฤติกรรมและการดูแลที่เป็นกรกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ในสิ่งต่างๆ รวมทั้งการให้คุณค่าและความสำคัญในสิ่งนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือ และช่วยลดภาวะตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย พยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อการกระทำของพยาบาลร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สอบถามความรู้สึก มีการติดตาม และสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี การดูแลจึงไม่ใช่สิ่งที่เป็นนามธรรม และไม่ใช่เป็นเพียงปรัชญา แต่การดูแลคือสิ่งที่ปฏิบัติและสัมผัสได้ ผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น ปอดติดเชื้อ หลอดลมถูกทำลาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะปอดแฟบ และอาจต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และในขณะที่ใส่เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยก็จะมีปัญหาในการสื่อสาร ความทุกข์ทรมานจากการใส่ท่อ และการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวล้วนแต่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด และรู้สึกว่าอยู่ในภาวะวิกฤต ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม ด้วยการให้การดูแลที่ใช้แนวคิดการดูแลของสเวนสันในผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ เนื่องจากทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน เป็นแนวความคิดเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้พยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาผู้ป่วยที่เฉพาะรายได้อย่างชัดเจน รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างเกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครองสนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจ และตระหนักถึงคุณค่าดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา และเป้าหมายในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลตามกรอบแนวคิดนี้มีความครอบคลุมองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุขที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคเร็วขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงเห็นควรให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องรูปแบบการบริการการดูแลที่ใช้แนวคิดการดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจในหน่วยงานขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริการการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์ ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานเกิดความเข้าใจ ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้บริการทางการพยาบาลมีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลโดยใช้แนวคิดการของสเวนสันต่อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาล
2. สามารถบูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสัน ในการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว หอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 3 คน

วัตถุประสงค์เฉพาะ ภายหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงระบบการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจได้ โดยใช้แนวคิดการดูแลของสเวนสันนำการปฏิบัติ
2. อธิบายความหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสัน
3. สามารถอธิบายลักษณะ โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการดูแลของสเวนสันได้ครอบคลุมองค์รวม
4. สามารถอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสัน

รูปแบบโครงการ

เป็นโครงการอบรมแนวคิดการใช้ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการพยาบาลรูปแบบการดูแลของสเวนสันต่อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ

วิธีดำเนินการ

บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี การอภิปรายและซักถามปัญหา และการสัมมนาการใช้รูปแบบการบริการดูแลที่ใช้แนวคิดการดูแลของสเวนสัน ต่อการรับรู้พฤติกรรมเอาใจใส่ของพยาบาลในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ

วิทยากร

ผู้ทรงคุณวุฒิจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

การประเมินผล แบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดการอบรม

สถานที่ ห้องประชุมดอกปีป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันและเวลาในการอบรม วันที่ 4 กรกฎาคม 2556 เวลา 13.00- 16.30 น.

งบประมาณ

1. เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แนวคิดการดูแลของสเวนสัน
2. เครื่องดื่ม และอาหารว่าง

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะสั้น

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะยาว

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้บริการผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการดูแลของสเวนสันได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

กำหนดการอบรมบุคลากร

เรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

วันที่ 4 กรกฎาคม 2556 เวลา 13.00- 16.30 น.

ณ ห้องประชุมดอกปีป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่ 4 กรกฎาคม 2556

13.00 - 13.30 น.

ลงทะเบียน

13.30 - 14.00 น.

พิธีเปิดและนำโครงการอบรม และโครงการวิจัย

โดย นางสาวอรุณญา พิมพ์เสนา (ผู้วิจัย)

14.00 - 15.30 น.

บรรยาย “การบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดย
บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ”

15.30 - 16.00 น.

ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยหยา
เครื่องช่วยหายใจโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

16.00 - 16.30 น.

ตอบข้อซักถามและประเมินผล ปิดการประชุม



ภาคผนวก จ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชด.83000/0704

12 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวอรรณฎา พิมพ์เสนา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมและการเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จักรยาปยุตต์เลิศ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรรณฎา พิมพ์เสนา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์กุลทลี จักรยาปยุตต์เลิศ

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

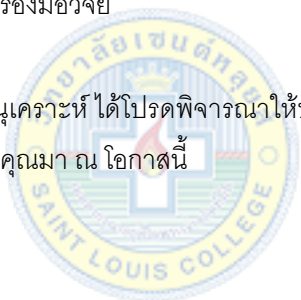
วันที่ 7 พฤษภาคม 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 ฉบับ

ด้วย นางสาวอรรณพ พิมพ์เสนา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการแสดงพฤติกรรมและการเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อางสันเทียะ และ อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรรณพ พิมพ์เสนา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อางสันเทียะ และ อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอรุณญา พิมพ์เสนา
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 27 พฤษภาคม 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดสระแก้ว
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผู้ป่วยหนัก 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

