



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
ต่อการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย



ธนรักษ์ ปันส่วน

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
ต่อการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย



ธนรักษ์ ปันส่วน

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF NURSING SERVICE MODEL FOR PATIENT WHO RECEIVES
GASTROSCOPIC INVESTIGATION THAT INTEGRATES SWANSON'S
CARING THEORY AS IMPLEMENTION BY NURSING TEAM
ON COMFORT AS PERCEIVED BY PATIENT**



THANARAG PUNSUAN

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
ต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 10 สิงหาคม 2556

นางสาวธนารักษ์ ปันส่วน
ผู้วิจัย

อาจารย์ ดร.ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, ปร.ค.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ก.ค.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร.สมศรี สุขเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งคำสั่งสอน ความเอาใจใส่ดูแลลูกศิษย์ คอยกระตุ้นให้ศิษย์มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คอยกระตุ้นเตือนให้ศิษย์มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคทั้งปวง จนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งถึงพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับศิษย์มาตลอดผู้วิจัยจะนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น และยึดถือท่านเป็นแบบอย่างในการทำงานวิชาชีพการพยาบาล

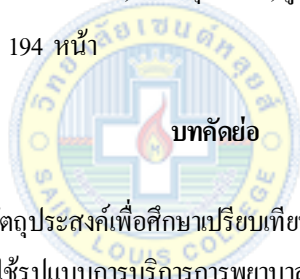
ขอกราบขอบพระคุณประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนๆ น้องๆ ร่วมวิชาชีพทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัย และเป็นกำลังใจให้กันมาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่วิสัญญีพยาบาลที่เสียสละเวลาและสนับสนุนให้การทําวิจัยในครั้งนี้สำเร็จ ลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ที่ให้การสนับสนุน ให้การดูแล คอยให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างเสมอมาจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ธนารักษ์ ปันส่วน

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301032; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ธนารักษ์ ปิ่นส่วน
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF NURSING SERVICE MODEL FOR PATIENT WHO RECEIVES GASTROSCOPIC INVESTIGATION THAT INTEGRATES SWANSON'S CARING THEORY AS IMPLEMENTATION BY NURSING TEAM ON COMFORT AS PERCEIVED BY PATIENT
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ. : แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ค.ศ.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล, ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน, การปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล, ความสุขสบาย, ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
จำนวนหน้า	: 194 หน้า



บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลและรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยและ 1 วันที่หอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ที่แพथันต์ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลรัฐประเทศ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 ราย จัดเข้ากลุ่มโดยใช้วิธีจับคู่ กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล กลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบปฏิบัติตามขอบเขตความรับผิดชอบงานของตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ คู่มือการปฏิบัติงาน ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Mann Whitney U-test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเองในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก 2) การรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลสูงกว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) การรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกัน



ACADEMIC CODE : 090301032; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

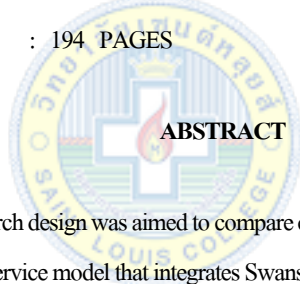
STUDENT'S NAME : THANARAG PUNSUAN

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF NURSING SERVICE MODEL FOR PATIENT WHO RECEIVES
GASTROSCOPIC INVESTIGATION THAT INTEGRATES SWANSON'S
CARING THEORY AS IMPLEMENTATION BY NURSING TEAM ON
COMFORT AS PERCEIVED BY PATIENT

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

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASPORN VITOONMETHA, Ph.D.
: KAEWTAWAN SIRILAKANANUN, Ph.D.

KEY WORDS : NURSING SERVICE MODEL, SWANSON'S CARING THEORY,
INTEGRATES SWANSON'S CARING THEORY, NURSING TEAM,
COMFORT, PATIENT WHO RECEIVES GASTROSCOPIC
INVESTIGATIONS.
: 194 PAGES



ABSTRACT

This Quasi-experimental research design was aimed to compare comfort as perceived patients who receive gastroscopic investigations after used of nursing service model that integrates Swanson's caring theory as implementation by nursing team and after used of nursing service model by implementation as assigned to responsibility own job, after gastroscopic investigations before comeback to in-patient unit and after that one day at in-patient unit. Sample consisted 20 patients who receive gastroscopic investigations divided into experimental and control groups, both consisted of 10 patients who receive gastroscopic investigations. Samples were in ward and gastroscopic investigations room of Kabinburi Hospital and Aranyaprathet Hospital and were selected by purposive random sampling method. Matched - pair method was used to assign 10 samples in control group and in experimental group. The experimental tools were nursing service model that integrates Swanson's caring theory as implementation by nursing team for patients who receive gastroscopic investigations , and the data collection tools were questionnaires of comfort as perceived by patients who receive gastroscopic investigations. Both instruments had gone to validity testing by 3 experts and the Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.85 Data analysis had been done using Mann-Whitney U-test and Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results were as follows: 1) Mean of comfort as perceived by patients who receive gastroscopic investigations after used nursing service model that integrates Swanson's caring theory as implementation by nursing team after experimentation in experimental group was at the highest level and in control group was a high level. 2) Comfort as perceived by patients who receive gastroscopic investigations after used nursing service model that integrates Swanson's caring theory as implementation by nursing team was higher than the group of using the nursing service model by implementation as assigned to responsibility own job with a statistically significant ($p < 0.05$). and 3) Comfort as perceived by patients who receive gastroscopic investigations after used nursing service model that integrates Swanson's caring theory as implementation by nursing team after receive gastroscopic investigations one day at in-patient unit and before to in-patient unit was not significantly differences.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์.....	6
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	9
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน.....	13
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นทีม.....	18
2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร.....	27
2.4 แนวคิดความสุขสบาย.....	32
2.5 แนวคิดการบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลในผู้ป่วยที่มา รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	87

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	88
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	89
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
ส่วนที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับ บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่ง ปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง.....	104
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบ มุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของ สเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล.....	115
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มา รับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติ โดยทีมการพยาบาล และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการ พยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย.....	130
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	137
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	139
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	146
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	155
บรรณานุกรม.....	157

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	166
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	167
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และแบบพิกัดสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม วิจัย.....	169
ค คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดย บุคลากรทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ตัวอย่างบางตอน).....	172
ง แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร.	175
จ โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล.....	181
ฉ หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	186
ช หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เพื่อวิจัย.....	190
ประวัติผู้วิจัย.....	193

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ...	44
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและอาชีพ.	45
3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร.....	49
4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล.....	67
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน.....	104
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	105
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ.....	107

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเองหลังเสร็จสิ้นการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎี การดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย.....	110
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติ โดยทีมการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุข สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	110
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ.....	113
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการ ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบ มุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อน ส่งกลับห่อผู้ป่วย และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับ บริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติ โดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน.....	115

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุงปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเองและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	116
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุงปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ.....	119
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุงปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับ บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติ โดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน.....	122
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุงปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	123

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเองและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ.....	125
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน (ไม่รวมคำถามข้อที่ 5)	128
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน (ไม่รวมคำถามข้อที่ 5)....	129
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน.....	130

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายจำแนกเป็นรายชื่อ.....	131
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ.....	134



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	40
2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	102



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย สามารถให้การตรวจรักษาและวินิจฉัยได้รวดเร็ว แม่นยำ เป็นหัตถการที่มีความปลอดภัยสูง ใช้ระยะเวลาสั้น จึงเป็นที่นิยมกระทำกันอย่างแพร่หลาย (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547) สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยได้ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (รังสิมา ชัยวัฒน์, 2547) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ชนิดเฉียบพลัน มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือถ่ายดำ จำเป็นต้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเพื่อการวินิจฉัย การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 90 และบอกตำแหน่งเลือดออกได้ถึงร้อยละ 95 (Protell, et al., 1981) จากการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะระบาดวิทยาของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (รัศมี เสริมสาธณสวัสดิ์ และคณะ, 2551) ศึกษาผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร พบผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงอัตราส่วน 2:1 และสาเหตุที่พบบ่อย 3 อันดับแรกจากการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร คือ แผลในกระเพาะอาหาร เส้นเลือดขอดในหลอดอาหารและแผลในลำไส้เล็ก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สกูล เล็กศรีสกุล (2547) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแผลในกระเพาะอาหารและ/หรือลำไส้เล็กส่วนต้น

การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นหัตถการที่ใช้ระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัยและรักษาไม่นาน ประมาณ 10-15 นาที (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547) แต่การทำหัตถการเหล่านี้ก็สร้างความเจ็บปวดหรือสร้างความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการ การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและรับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ต้องทำหัตถการที่ห้องผ่าตัดมักจะมองว่าการทำหัตถการเป็นสิ่งคุกคาม ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย และรู้สึกต้องเผชิญกับสิ่งแปลกใหม่ จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลกลัวต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเองในขณะและหลังการทำหัตถการ วิตกกังวลต่อความไม่สุขสบายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (Dodge, 1991) เกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจ จากสิ่งที่ผู้ป่วยคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า มีการศึกษาผลของการให้ข้อมูล

เรื่องขั้นตอนของการตรวจ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจต้องประสบจากการตรวจและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยขณะรับการตรวจต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวด ความทุกข์ทรมานและชีพจรในระหว่างการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามแบบแผนจากผู้เข้าร่วมวิจัยกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติโดยนำแบบวัดความปวดและความทุกข์ทรมานไปสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยภายหลังการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร บันทึกชีพจรของผู้ป่วยแต่ละคนและให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความปวดและความทุกข์ทรมานจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความปวด ความทุกข์ทรมานและชีพจรเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ (นิธนา วิมลกิตติวัฒน์ และสมพร ชินโนรส, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิราภรณ์ ควราชร, และคณะ (2552) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่ออาการที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนได้รับข้อมูลโดยการชมวิดีโอ พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวเองสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อาจจะเกิดการอาเจียน (ร้อยละ 54.80) อาจเกิดความเจ็บปวด (ร้อยละ 48.40) และอาจจะมีการเลือดออกหลังการตรวจ (ร้อยละ 38.70) ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูลโดยการชมวิดีโอทัศนคติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 เช่นเดียวกับ Drossman, et al., (1996) สรุปความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารว่ามีความวิตกกังวลอยู่ใน 4 ลำดับ ได้แก่ ความวิตกกังวลจากความรู้สึกไม่สบาย เช่น ความไม่สบายจากอาการกลืนเจ็บปวด ไม่สบายจากการแทงเข็ม ความวิตกกังวลจากผลของการตรวจ กลัวเป็นมะเร็ง ความวิตกกังวลจากการไร้ความสามารถจากสิ่งรบกวน เช่น ได้รับยานอนหลับไม่เพียงพอ ขาดความรู้จากการทำหัตถการ ความวิตกกังวลอื่นๆ เช่น กลัวแพทย์ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำหัตถการ นอกจากนี้การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายจากการทำหัตถการ ได้แก่ ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อึดอัดขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร การใส่สายกล้องเข้าไปในปากผ่านลำคอ การใส่ลมเข้าไปในกระเพาะอาหารเพื่อให้เห็นอวัยวะในกระเพาะอาหารได้ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแน่นอึดอัดท้อง ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสาร ไอหรือกลืนน้ำลายได้เองจากการใส่ที่กันกัดไว้ในปาก ถูกจำกัดกิจกรรมในการจัดทำหัตถการ หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารจะรู้สึกหิวหรือหนาวในลำคอ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายได้ (วันเพ็ญ ภิญญาสกุล และศิริพร รัตนเลิศ, 2555) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด คือ การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดหรือทำหัตถการทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการอย่างครบวงจร (เรณู อาจสาธิต, 2553) มีการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่หอผู้ป่วย โดยมีการวางแผนการพยาบาลและนำแผนการพยาบาลมาใช้ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะทำหัตถการ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจต่อสถานะที่ผู้ป่วยเผชิญ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายขึ้นได้ (Hamilton, 1989)

พฤติกรรมการดูแลเอาใจของพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ จากการปฏิบัติกรพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นการแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาลอย่างแท้จริงและถ้าพยาบาลได้สื่อหรือแสดงออกให้เป็นที่ประจักษ์แล้ว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (อิษยา สุวรรณกุล และนางนุช เชาว์ศิลป์, 2542) สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ได้ชี้ให้เห็นถึงการดูแลแบบเอื้ออาทรว่า เป็นการแสดงออกถึงความเฉพาะที่แยกแยะพฤติกรรมกรปฏิบัติกรพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น อันเป็นเอกลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ความสุขสบายเป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดความพึงพอใจ ที่ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ให้ได้รับการบรรเทาปราศจากความทุกข์ทรมาน และได้รับความสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกจากกันได้ หากไม่ได้รับการตอบสนองอย่างองค์รวมจะมีผลต่อการฟื้นฟูหายจากโรคและการปรับตัวจากการเจ็บป่วย เช่น เมื่อบุคคลไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย เมื่อได้รับการเจ็บปวด ทำให้จิตใจมีความตึงเครียด เกิดความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า เช่นเดียวกับบุคคลที่มีความวิตกกังวล จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายตามมา เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานผิดปกติ บุคคลจึงต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพ (Health care need) ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการพื้นฐานส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน และเกิดความไม่สุขสบายตามมา (วรรณนิษา ตุ่มประเสริฐ และคณะ, 2552) Kolcaba (2003) กล่าวว่า ความสุขสบายเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลเกิดพลังความเข้มแข็งเมื่อได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสุข บรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด จนเกิดเป็นความรู้สึกเป็นสุขได้ พยาบาลจึงมีบทบาทที่จะทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกล่อดตรวจกระเพาะอาหาร ได้รับการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดหรือสร้างความสุขสบายให้เกิดขึ้น ด้วยการพยาบาลอย่างองค์รวมในทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ด้วยความเอื้ออาทรก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ภายใต้บริบทขององค์รวม

สแวนสัน (Swanson, 1991) กล่าวถึงการดูแลเอื้ออาทรที่มุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติของพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อสร้างประสบการณ์ตรงให้กับผู้ป่วย โดยการแสดงให้เห็นคุณค่าของบุคคลที่แสดงความรู้สึกต่อพันธะสัญญาและความรับผิดชอบ เน้นการดูแลเพื่อให้เกิดความผาสุกที่บูรณาการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยมีการปฏิบัติที่ยึดกระบวนการตามโครงสร้างของการดูแลผ่านกระบวนการคงไว้ซึ่งความเชื่อและการรู้จักความเป็นตัวตนจริงของผู้ป่วยร่วมกัน ที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล กระบวนการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ ได้แก่ การที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า

พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย การให้เวลาและ/หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า ถึงแม้ระยะเวลานั้นจะสั้นก็ตาม ผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจฟัง ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ก็ตาม โดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระของพยาบาลแต่อย่างใด ถึงแม้บางครั้งพยาบาลจะไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็ยังรับรู้ได้ว่าพยาบาลห่วงใยผู้ป่วยอยู่เสมอ กระบวนการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้และกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ นำไปสู่การปฏิบัติในกระบวนการถ่ายทอดจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย และมีผลเชิงการรักษาที่ส่งผลดีทำให้เกิดความผาสุก และถ้าพยาบาลสามารถสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลให้ครบตามกิจกรรมการดูแลเอาใจใส่ทั้งหมดทั้งห้าด้านดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบองค์รวมอย่างแท้จริง

ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยลำพังเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ได้ บุคลากรทีมสุขภาพจึงต้องร่วมในกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล ให้มีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีความต่อเนื่องของการบริการ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างทีมสุขภาพมีผลต่อการรักษาพยาบาล ช่วยลดความรุนแรงของโรค (ยุพดี โสคติพันธุ์ และคณะ, 2549) สอดคล้องกับ รุ่งกาล คลังจิตร (2546) ที่สรุปการทำงานเป็นทีมว่า การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์กรทุกองค์การ เพราะงานส่วนใหญ่ในองค์กรไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกทีมเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์องค์การ ความร่วมมือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา ที่ต้องมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์และความคิดเห็นที่แต่ละฝ่ายมีอยู่ ที่ใช้ในการดูแล หรือการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน (สุภาวดี เวตติงษ์, 2552) แนวคิดความร่วมมือ เป็นความจำเป็นที่ต้องมีในระบบการดูแลสุขภาพ และ ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามพลวัตร ในการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพและจัดตั้งระบบองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยตามเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน (Sullivan, 1998) และถ้าทุกๆ คนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน เรียนรู้การทำงานที่แตกต่างกันของบุคคลเนื่องจากความแตกต่างเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี (Sullivan, 1998) สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวว่า สมาชิกทีมทุกคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการทำงานที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

วิเคราะห์และตัดสินใจเลือกแนวทางการทำงานที่ดีที่สุด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งด้านบุคคลหรืองานที่ปฏิบัติเพื่อให้งานดำเนินต่อไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ห้องผ่าตัดเล็ก เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับบริการการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ปัจจุบันมีผู้มารับบริการการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นจำนวนมากขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พบว่ามีการให้บริการในลักษณะการทำงานแบบแบ่งหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบในหน่วยงานของตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยในที่มีมารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ ทำเวชระเบียนผู้ป่วยให้ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนรับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ในขณะที่พยาบาลห้องผ่าตัดเล็กซึ่งให้บริการผู้ป่วยที่มีมารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร มีหน้าที่ในการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้ ให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่เคยปฏิบัติสืบต่อกันมาตามประสบการณ์เดิมของพยาบาลแต่ละคน พยาบาลพบผู้ป่วยครั้งแรกบริเวณหน้าห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร มีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนทำการหัตถการ อธิบายขั้นตอนการทำหัตถการและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนก่อนทำการหัตถการ ผู้ป่วยบางรายอาจมีความกลัว วิดกกังวล รู้สึกไม่คุ้นเคยกับบุคคลและสถานที่ เกิดความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางรายต่อต้านการใส่สายกล้องเข้าไปในปาก ไม่ช่วยกลืนในขณะที่ใส่สาย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีการดูแลของ สแวนสัน (Swanson, 1991) ร่วมกับการทำงานเป็นทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพของการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลด้วยการพยาบาลอย่างองค์รวม โดยการประสานความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมระหว่างพยาบาลหออผู้ป่วยกับพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีเป้าหมายเดียวกันโดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง วางแผนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ก่อให้เกิดความสุขสบายตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลเพื่อการทำหัตถการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารมากที่สุด แม้ว่าการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารจะสร้างความไม่สุขสบายให้แก่ผู้ป่วยก็ตาม ผู้วิจัยสนใจทำวิจัยโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีมารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและวัดการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง เป็นอย่างไร

2) การรับรู้ความสบายของผู้ป่วย หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล สูงกว่าหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หรือไม่

3) การรับรู้ความสบายของผู้ป่วย หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับ

ห่อผู้ป่วย และหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวเหตุผลการวิจัย

วิธีการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือรักษา เป็นหัตถการที่มีความปลอดภัยและใช้เวลาในการทำหัตถการสั้นๆ ประมาณ 10-15 นาที/ราย แต่เป็นหัตถการที่สร้างความไม่สุขสบายให้แก่ผู้ป่วย ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ พบปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของผู้ป่วยหลายรูปแบบ โดยเฉพาะที่เป็นปัญหาในการทำหัตถการ คือ ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่สงบนิ่ง (Panting, 1988) ทำให้ไม่สามารถกระทำหัตถการได้สำเร็จ เนื่องจากเกิดความกลัวและความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากการใส่สายเข้าไปในปาก พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย นำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยที่ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้ พยาบาลจึงต้องให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงการพยาบาลอย่างองค์รวม และการตอบสนองความต้องการตามปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน แสดงความรู้สึกร่วม ความสนใจเอาใจใส่แสดงออกถึงความห่วงใยต่อสภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่นและเป็นการปฏิบัติต่อคนทั้งคน หรือการแสดงออกถึงองค์รวมของการพยาบาล (พิมาน จบกลศึก, 2552) ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เน้นการดูแลบุคคลแบบองค์รวม นั่นคือ เป็นการดูแลบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ไม่สามารถให้การดูแลแบบแบ่งส่วนได้ การใช้แนวคิดการดูแลของสแกนสัน (Swanson, 1991) เป็นการดูแลเอื้ออาทร ซึ่งเป็นวิถีทางที่เกี่ยวกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน และให้กำลังใจ ที่จัดกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบ และมีพันธะสัญญาจัดกระทำให้แก่บุคคลอื่น โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อและค่านิยมของแต่ละบุคคล โดยขณะที่พยาบาลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรที่พยาบาลได้แสดงออกให้ครบทั้งห้าด้าน นำไปปฏิบัติโดยไม่แยกส่วนจากกัน การดูแลเอื้ออาทรในการให้การบริการพยาบาลเป็นการแสดงออกถึงความเฉพาะที่แยกแยะพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏเห็นชัดเจนขึ้น อันเป็นเอกลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นเนื้อแท้ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่มองเห็นได้เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการบอกได้ และเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาทุกขั้นตอนในทุกๆ เรื่องที่ผสมผสานการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) จากผลการศึกษาของ สุภาพันท์ เหมือนวัดไทรทอง (2553)

ภายหลังให้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันไปใช้ในการดูแลหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง ช่วยลดความเศร้าโศกและช่วยให้ผ่านกระบวนการเศร้าโศกไปได้ด้วยดีโดยไม่เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ และจากการศึกษาของกุสุมา ปิยะศิริภักดิ์ (2545) พบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอาใจของพยาบาล โดยพยาบาลให้ความสนใจ และคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พูดคุยอธิบาย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานต่างๆ เฝ้าติดตามอาการและประเมินผลเป็นระยะ การสัมผัสให้ความรู้สึกรอบอุ่นและสุขสบาย ตลอดจนให้เกียรติและเคารพในตัวผู้ป่วย ซึ่งทำให้พฤติกรรมดูแลเอาใจของพยาบาลที่แสดงออกมามีความหมายและผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ผลการศึกษาจึงพบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักรับรู้พฤติกรรมดูแลเอาใจจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิศมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2551) พบว่าพฤติกรรมดูแลเอาใจของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามารับดีโดยรวมทุกห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง มีกิจกรรมที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก และการยึดมั่นต่อความเสมอภาคในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเอาใจของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารควรได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนทำการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ขณะทำการส่องกล้องและหลังทำการส่องกล้อง ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ด้วยความร่วมมือจากการทำงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน ตามแนวคิดความร่วมมือ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามพลวัตร ในการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพและจัดตั้งระบบองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยตามเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน (Sullivan, 1998)

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความสุขสบายจากพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างองค์รวมตามทฤษฎีการดูแลของสเวนสันและการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เกิดความพึงพอใจ

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง

2) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบหลังการทดลอง (Two-Group, Posttest Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ อายุตั้งแต่ 35-75 ปี ที่แพทย์มีคำสั่งให้ทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แบบนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ อายุตั้งแต่ 35-75 ปี ที่แพทย์มีคำสั่งให้ทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แบบนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง จำนวน 10 คน

3) ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

3.1) ตัวแปรต้น คือ

(1) รูปแบบการบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่
บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

(2) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสบายของผู้ป่วย

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่บูรณาการทฤษฎี
การดูแลของ Swanson (1991) และแนวคิดกระบวนการความร่วมมือของ Sullivan (1998) เป็นการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลร่วมกันของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการทำงานร่วมกันต้องใช้และเคารพความรู้
ทักษะและประสบการณ์ของบุคคลในกลุ่มในการนำมาใช้ประโยชน์ที่จะสร้างความสำเร็จตามเป้าหมาย
เดียวกัน ภายใต้การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม (Partnership)
ยึดแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคของสมาชิก มีอิสระในการตัดสินใจ ด้วยความรับผิดชอบ
เชิงวิชาชีพ เพื่อเสริมพลังในการพัฒนาศักยภาพระหว่างบุคคลและมีสัมพันธภาพอย่างเพื่อนร่วมงานที่
ทุกคนยอมรับและเข้าใจอย่างจริงจัง ตลอดจนยึดเป็นแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกันไปในทิศทาง
เดียวกัน (Power-sharing) และนำไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามทฤษฎีการดูแลของ Swanson
(1991) ที่มุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติของพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อสร้างประสบการณ์
ตรงให้กับผู้ป่วย โดยแสดงการให้คุณค่าแก่บุคคลด้วยความรู้สึกร่วมกันระส่ำระสายและความรับผิดชอบ
มุ่งสร้างภาวะสุขภาพที่ดีด้านชีวิต จิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยมีการปฏิบัติที่ยึดกระบวนการตาม
โครงสร้างของการดูแล ผ่านกระบวนการคงไว้ซึ่งความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยร่วมกันที่มีความเฉพาะ
สำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ที่ต้องนำไปใช้ร่วมกันอีก 3 กระบวนการคือกระบวนการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ
กระบวนการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้และกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ
ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติในกระบวนการเชิงการถ่ายทอดจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วยและมีผลเชิงการรักษาที่
ส่งผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุก ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นคู่มือ ที่อธิบายขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้จักตนเองของทีมพยาบาลที่แสดงความเข้าใจในความเฉพาะของ
ผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจผู้ป่วยร่วมกันในความเฉพาะของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 ทีมพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยรับรู้จากผลประโยชน์ร่วมกันว่าจะได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลทุกคนในทีม ในทุกขั้นตอนของการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

กิจกรรมที่ 4 ทีมพยาบาล แสดงความห่วงใย อยู่เคียงข้าง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาหรือผ่อนคลายจากความเจ็บปวดหรือไม่สบายจากข้อตกลงร่วมกันขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่สะท้อนการปฏิบัติของพยาบาล

ผู้รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ และได้รับคำสั่งจากแพทย์แบบนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ภายใต้การได้รับยาชาพ่นเข้าไปในปากและลำคอ ใส่สายกล้องเพื่อตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ตั้งแต่เยื่อหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น โดยการสอดใส่สายขนาดเล็กที่มีเลนส์และแสงไฟ ส่องกล้องเข้าทางปากเพื่อดูความผิดปกติของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งกล้องที่ใช้จะมีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็ก ปรับโค้งงอได้ ที่ปลายกล้องจะมีเลนส์ขยายภาพ ปลายอีกข้างหนึ่งต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดแสงและส่งภาพมายังจอรับภาพและสามารถตัดชิ้นเนื้อที่ผิดปกติส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยไม่ต้องผ่าตัด ภายหลังการตรวจส่องกล้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อสังเกตอาการและเพื่อการรักษาต่อเนื่องอยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตึกสามัญ

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หมายถึง กระบวนการหรือการการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยในที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารตามความรับผิดชอบของการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงานของตนเอง และให้การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับประสบการณ์เดิมของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล

การรับรู้ความสุขสบาย (Kolcaba, 2003) หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งที่ผู้ป่วยได้รับขณะปฏิบัติการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยการใส่สายกล้องที่มีลักษณะเป็นท่อยาว โค้งงอได้ ใส่เข้าไปในปากเพื่อส่องตรวจตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น ที่เกิดจากผลการกระทำของผู้ปฏิบัติการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร(แพทย์) และพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความไม่สบายทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรมและ

สิ่งแวดล้อม จนเกิดความต้องการดูแลสุขภาพ เมื่อได้รับการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหารและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย เอื้ออำนวยให้ผู้ปวยมีวิธีที่จะทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายความไม่สุขสบายได้ด้วยตนเอง ปรับตัวอยู่กับความไม่สุขสบายนั้นได้ และวัดระดับการรับรู้ความสุขสบายได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบาย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยได้รับขณะปฏิบัติการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ที่เกิดจากผลการกระทำของผู้ปฏิบัติการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยตนเองว่าความไม่สุขสบายลดน้อยลง ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

2) การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อความไม่สุขสบายในขณะที่รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เมื่อได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ตั้งแต่มีคำสั่งแพทย์เพื่อส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารจนถึงสิ้นสุดกระบวนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของสิ่งที่เผชิญและเลือกวิธีที่จะทำให้ตนเองสามารถเผชิญกับความไม่สุขสบายได้ แม้ว่าความไม่สุขสบายนั้นยังคงมีอยู่

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมการพยาบาล สามารถให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลห้องส่องกล้อง และพยาบาลหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสุขสบาย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวมและเป็นรายบุคคล เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2) เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการดูแลเอื้ออาหารตามทฤษฎีการดูแลของสแกนสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและในการดูแลผู้ป่วยทำหัตถการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

3) เป็นแนวทางส่งเสริมพัฒนางานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยทุกประเภท เพื่อทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสุขสบายและเกิดผลลัพธ์ทางการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพได้

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย

2.5 ความสัมพันธ์ของแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยใช้แนวคิดการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน

การพยาบาล เป็นศาสตร์และวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุด ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย ต้องเกี่ยวข้องกับความสุขของมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นแนวคิดที่พยาบาลทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) พยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลแล้ว ยังต้องเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่แสดงออกซึ่งความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (วาสนา นัยพัฒน์, 2545) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นแนวคิดที่คู่กับการปฏิบัติการพยาบาลเสมอและเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพการพยาบาล เพราะแนวคิดนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลบุคคลได้ทั้งระบบแบบองค์รวม ตั้งแต่ร่างกายจนถึงจิตวิญญาณ (สุภาพร ดาวดี, 2548) สอดคล้องกับ จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร(2551) กล่าวถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล เป็นเอกลักษณ์ขององค์ความรู้และเป็นองค์ประกอบทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยเป็นศิลปะในการสร้างความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ทำให้อบอุ่นใจ ปลอดภัย ฟังพอใจ และมีความหวัง สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการหายจากโรคของผู้ป่วย และสวีสี ศิริไล (2542) กล่าวถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกิดขึ้นจากการตระหนัก

ในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทร คือ มีความอ่อนโยน ห่วงใย และเคารพต่อความเป็นตัวเองของผู้ป่วย การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลดังที่กล่าวมานี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย เป็นกันเอง และอบอุ่นใจ

2.1.1 แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) กล่าวถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ว่าเป็นความห่วงใยอาทรอย่างผูกพันและด้วยความรู้สึกที่มีต่อบุคคลแต่ละคน และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการให้ บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการไว้ว่า เป็นการแสดงออกถึงความเฉพาะที่แยกแยะพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏชัดเจนขึ้น อันเป็นเอกลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และเป็นเนื้อแท้ของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่มองเห็นได้และผู้ป่วยรับบริการบอกได้ และเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ต้องให้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาทุกขั้นตอนและในทุกเรื่องที่ต้องผสมผสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

สมจิตร หนูเจริญกุล (2543) การดูแลอย่างเอื้ออาทรว่าเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการในลักษณะที่เป็นการกระทำต่อร่างกายของผู้ให้บริการในกิจกรรมต่างๆ เป็นการใช้เครื่องมือและใช้เทคนิคอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการกระทำที่แฝงไปด้วยความรู้สึกนึกคิดทางด้านอารมณ์และเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย/ผู้บริการ โดยพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจเข้าใจผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในฐานะปัจเจกบุคคลและเป็นการป้องกันระแวงระวังเพื่อให้เกิดการกระทำที่ถูกต้อง ตลอดจนคอยปกป้องอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

มาลินี บุญเกิด (2549) ให้ความหมายของความเอื้ออาทร คือ การกระทำที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ของบุคคลเกิดขึ้นเป็นกระบวนการระหว่างการให้ความช่วยเหลือกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งพยาบาลมีพื้นฐานความนึกคิดของความเมตตา กรุณา ความสนใจ เอาใจใส่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีความหวังและได้รับการเคารพนับถือในฐานะบุคคลหนึ่ง ซึ่งการดูแลแบบเอื้ออาทรนี้ผู้ดูแลจะต้องมีความรัก ความเอื้ออาทรและจริงใจต่อผู้ให้บริการ ผู้ป่วยจะมีความชื่นชมต่อการได้รับการปฏิบัติเยี่ยงบุคคลที่มีศักดิ์ศรี จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้การเยียวยาตนเอง ส่งเสริมการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

วัตสัน (Watson, 1988, 1999) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า การดูแลเป็นคุณธรรมที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน และในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการถือว่าเป็นคุณธรรมที่พยาบาลต้องยึดมั่น ในการให้บริการพยาบาลต้องปฏิบัติกระบวนการดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกและความถูกต้องของผู้รับบริการ เพื่อเป็นการเยียวยาและส่งเสริมการดูแลตนเอง ตลอดจนพิทักษ์ศักดิ์ศรี

ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ และให้ความหมาย การดูแลเอื้ออาทรว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำ และแสดงความรู้ที่อย่างจริงใจระหว่างบุคคลทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างก็มีศักยภาพและได้รับผลประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการ การดูแลเอื้ออาทร

โลนิงเจอร์ (Leininger, 1988) ให้ความหมายพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นการปฏิบัติ การช่วยเหลือ สนับสนุนคำจูน และเอื้ออำนวยความสะดวก และเป็นการสร้างความสามารถให้กับบุคคล หรือกลุ่มคนตามความต้องการแสดงออก ทั้งนี้ เพื่อปรับปรุงหรือรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีหรือมี แนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

โรช (Roach, 1987) อธิบายการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณลักษณะที่อยู่ในวิถีของความเป็น มนุษย์ (Human Mode of Being) และมีความจำเป็นต่อพัฒนาการของมนุษย์ โดยมนุษย์จะมีความสามารถ ในการดูแลซึ่งกันและกันเพื่อให้บุคคลอื่นมีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับว่า เป็นวิชาชีพของผู้ที่มีความสามารถในดูแลบุคคลอื่น การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นสิ่งที่ฝังแน่นอยู่ใน บทบาทหน้าที่ของพยาบาล พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 5 ประการ (FIVE C's) คือ 1) ความเมตตากรุณา (Compassion) เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย จริงใจในการช่วยเหลือผู้อื่น 2) ความสามารถ (Competence) เป็นการแสดงออกถึงการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถใน การช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเป็นความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพตามภาระหน้าที่ของผู้ให้การดูแล 3) ความเชื่อมั่น ใจไว้วางใจ (Confidence) เป็นการแสดงออกถึงสัมพันธภาพที่มีความเชื่อมั่นใจไว้วางใจต่อกัน ให้การดูแล ช่วยเหลือโดยเคารพในความเป็นบุคคลเพื่อให้สามารถฟังฟังตนเองได้อย่างอิสระภายใต้บริบทของแต่ละ บุคคล 4) การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม (Conscience) เป็นการแสดงออกถึงการตระหนักในความถูกต้อง ตามศีลธรรมจรรยาในการปฏิบัติงาน และ 5) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) เป็นการแสดงออกถึงความ มุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เต็มใจให้การดูแลด้วยการเห็นคุณค่าและมีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่

สแวนสัน (Swanson, 1991) ได้พัฒนาแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรของ Watson (1989) ให้เป็น รูปธรรมและนำไปปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายขึ้น โดยให้ความหมายการดูแลเอื้ออาทรว่า เป็นกระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริม และให้กำลังใจ จัดกระทำโดยบุคคล ซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาต่อบุคคลอื่นโดยตระหนักถึงคุณค่าดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น

โดยสรุป การดูแลเอื้ออาทร หมายถึง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่แสดงออกด้วยความห่วงใย เอื้ออาทร และเอาใจใส่ดูแล ระหว่างบุคคลสู่บุคคล โดยมีความจริงใจและมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ให้ การพยาบาลอย่างองค์รวม (Holistic nursing) เพื่อนำไปสู่เป้าหมายและภาวะสุขภาพที่ดีและเกิดความสุข

2.1.2 ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน เป็นกระบวนการดูแลเอื้ออาทรที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ที่ได้รับการดูแล ซึ่งเป็นภาวะสมดุลแบบองค์รวม (Swanson, 1991, p. 161-166)

สเวนสันได้นำแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรมนุษย์ของวัตสัน ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีระดับกลางไปพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เริ่มต้น ปี ค.ศ. 1982 สเวนสันได้ศึกษาถึงการรับรู้การดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลของกลุ่มมารดาหลังแท้งบุตรจำนวน 20 คน พบว่าข้อมูลของการดูแลเอื้ออาทรที่มารดาหลังแท้งบุตรได้รับสามารถจำแนกได้เป็นกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรที่ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) 4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) และ 5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining believe) หลังจากนั้น สเวนสัน (Swanson, 1991) ได้ศึกษาถึงการดูแลเอื้ออาทรในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกเกิด จำนวน 19 คน ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 คน นักจริยศาสตร์ชีวการแพทย์ (Biomedical ethicist) 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ (Social worker) 1 คน มารดาเด็ก 5 คน บิดาเด็ก 2 คน แพทย์เจ้าของไข้ 4 คน และพยาบาลเจ้าของไข้ 5 คน โดยตั้งคำถามผู้ให้การดูแลว่า การให้การดูแลเอื้ออาทรในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอดที่ผู้ให้การดูแลทำให้แก่ผู้ป่วยนั้น มีลักษณะอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลของการให้การดูแลเอื้ออาทรที่ได้สามารถจำแนกเป็นกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรได้ 5 ด้านเหมือนเดิม ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนผลการศึกษาเมื่อปี ค.ศ. 1982 ต่อมา สเวนสัน (1998; cited in Swanson, 1990, 1991) ได้ศึกษาการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรจากผู้ให้บริการในกลุ่มของมารดาอายุน้อย จำนวน 8 คน จากจำนวนแม่ที่มีอายุน้อย 68 คน ซึ่งได้รับการดูแลเอื้ออาทรจากผู้ให้การดูแลในโครงการดูแลสุขภาพจิตที่จัดขึ้นในชุมชน เป็นเวลา 18 เดือน ซึ่งมารดาอายุน้อยได้รายงานการรับรู้ว่าการดูแลเอื้ออาทรจากผู้ให้การดูแลของตน ประกอบไปด้วย กิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านเหมือนเดิม จึงเป็นการสนับสนุนการศึกษาที่ 1 และ ที่ 2 จากการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร 2) กลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอด และ 3) กลุ่มมารดาอายุน้อย ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของสเวนสัน เป็นทฤษฎีที่พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ง่ายและทุกสถานการณ์ (Swanson, 1991) นอกจากนี้ยังมีการสังเคราะห์งานวิจัย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980-1996 ของนักวิชาการต่างๆ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแล จำนวน 130 ฉบับ หลังจากสังเคราะห์และจัดหมวดหมู่แล้ว สรุปได้ว่าความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในงานวิจัยต่างๆ ที่ศึกษานั้นไม่ได้ออกนอกกรอบในการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้าน ตามที่สเวนสันสรุปไว้แต่อย่างใด ตามแนวคิดการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991) ให้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทรว่า เป็นวิถีทางที่

เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน และให้กำลังใจที่จัดกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาจัดกระทำให้แก่บุคคลอื่น โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อและค่านิยมของแต่ละบุคคล โดยขณะที่พยาบาลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรที่พยาบาลได้แสดงออกให้ครบทั้งห้าด้าน ได้แก่

1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (Knowing) หมายถึง พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล พยาบาลจะต้องสื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ยอมรับแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล และ/หรือผู้ป่วยอื่น โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล

2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) ได้แก่ การที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าพยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเสมอ โดยการให้เวลาและ/หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า ถึงแม้ว่าเวลานั้นจะสั้นก็ตาม โดยผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจฟัง ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ก็ตาม โดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระของพยาบาลแต่อย่างใด ถึงแม้บางครั้งพยาบาลจะไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยก็ยังรับรู้ได้ว่าพยาบาลห่วงใยผู้ป่วยอยู่เสมอ

3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ (Doing for) ได้แก่ การที่พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยอย่างมีทักษะและเต็มกำลังความสามารถ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย โดยขณะช่วยทำกิจกรรมพยาบาลมีการให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) โดยที่พยาบาลให้การส่งเสริมในด้านความรู้ ให้ข้อมูล คำอธิบาย และเสนอแนวทางเลือกที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ในประเด็นที่เป็นปัญหาและผู้ป่วยให้ความสนใจ ให้โอกาสและพยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงอย่างสร้างสรรค์

5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) พยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาและความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ แม้ว่าความเชื่อและความศรัทธานั้นจะแตกต่างจากของตนก็ตาม พยาบาลจะต้องให้มุมมองในด้านบวกในสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อความเชื่อและความหวัง

ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน เป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการปฏิบัติการดูแลที่ผู้ป่วยบอกได้อย่างชัดเจนว่าตนได้รับการดูแลแล้ว มีการรับรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แสดงถึงความพึงพอใจที่ได้รับจากการศึกษาของสุภาพันท์ เหมือนวัคไทร (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎี

การดูแลของสเวนนันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่แท้งเองซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าภายหลังให้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนนันร่วมกับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเศร้าโศกก่อนกลับบ้านและเมื่อมารับการตรวจหลังแท้ง 2 สัปดาห์ ลดต่ำลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนนันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมศรี ททรัพย์ทอง (2550) เรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนนันในผู้สูงอายุต่อการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของผู้ป่วยสูงอายุโรคตาที่ได้รับการดูแลในรูปแบบการบริการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนนันในผู้สูงอายุต่อการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของบริการการพยาบาลโดยรวมและรายด้านสูงกว่าการดูแลในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ นภัสนันท์ ปิยะศิริกันท์ (2553) ที่ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของสเวนนันในการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวมตรงตามความต้องการ และรับรู้ได้ถึง การดูแลเอื้ออาทรที่พยาบาลจัดกระทำให้เกิดความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดได้และที่สำคัญทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤตมองเห็นคุณค่าของการพยาบาล ทฤษฎีการดูแลของสเวนนันเป็นกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏเห็นชัดเจนขึ้นอันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล พยาบาลต้องสื่อให้บุคคลรับรู้ว่าการดูแลเอื้ออาทรครบทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขอย่างแท้จริง (Swanson, 1991)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นทีม

2.2.1 ความหมายของทีม

ทีม (Team) หมายถึง บุคคลที่ทำงานร่วมกันอย่างประสานงานภายในกลุ่ม กล่าวคือ เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน ในการทำงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ทีมงาน หมายถึง กลุ่มคนจำนวนไม่มากที่มีทักษะที่เสริมกัน มาทำงานร่วมกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีเป้าหมายของผลงาน และรับผิดชอบร่วมกัน (วราภรณ์ ตรีภูมิตถะ, 2549)

ทีม (Team) หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในงานนั้น (สุนันทา เลาหันทน์, 2549)

ทีม (Team) หมายถึง เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันและต้องพึ่งพากัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือปฏิบัติงาน ให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้มีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่า วิธีเดียวที่จะทำงานสำเร็จ คือ การทำงานร่วมกัน (Parker, 1990, p. 16, อ้างใน สุนันทา เลาहनันท์, 2549)

ทีม (Team) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน สมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้การช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551)

2.2.2 กระบวนการทำงานเป็นทีม (Team process)

1) กระบวนการทำงานเป็นทีม เป็นความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิก รวมทั้งผู้นำทีม ความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อช่วยให้ทีมสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เพราะถ้าไม่มีความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ดีแล้ว ก็ไม่สามารถทำให้ทีมมีผลงานตามที่ผู้สนับสนุนทีมหรือองค์กรคาดหวังได้ หากไม่เป็นไปตามคาดหวังผู้นำทีมจะต้องหาสาเหตุของปัญหาและเข้ามาแก้ไขได้อย่างเหมาะสม (Luecke & Polzer, 2004) โดยมีการให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมดังนี้

การทำงานเป็นทีม (วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2549) หมายถึง การที่บุคคลมารวมกลุ่มกันเพื่อร่วมมือกันในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยการร่วมมือกัน ประสานงานกัน มุ่งดึงศักยภาพที่มีจากบุคคลแต่ละคนภายในกลุ่มออกมาช่วยในการดำเนินกิจกรรมให้งานบรรลุเป้าหมาย

การทำงานเป็นทีม (ประยูทธ ไทยธานี, 2550) หมายถึง การทำงานเป็นกลุ่มประเภทหนึ่งที่มีสมาชิก ทุกคนของทีมงานจะมีบทบาทเฉพาะของตน ทุกบทบาทต้องประสานกันและมีผลต่อกันและกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันที่ความสำเร็จของงานนั้น ซึ่งจากความหมายนี้จะเห็นได้ว่าหัวใจสำคัญของความสำเร็จของทีมงานนั้นอยู่ที่ตัวสมาชิกทุกคนซึ่งต้องถือว่ามีความสำคัญเท่าเทียมกัน หากคนใดคนหนึ่งแสดงบทบาทไม่ถูกต้องหรือคิดขัดอย่างใดก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานของคนอื่นหรือผลต่องานโดยรวม

ขงยูทธ เกษสาคร (2554) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม (Team work) หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปฏิบัติงานต่างก็เกิดความพอใจในการปฏิบัติงานนั้น การทำงานเป็นทีมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรเนื่องจากทำให้วัตถุประสงค์ขององค์กรประสบความสำเร็จสูงสุด โดยสมาชิกในทีมมีความพอใจในงานที่กระทำและมีความพึงพอใจเพื่อนร่วมงาน

รุ่งกาล คลังวิจิตร (2546) การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์กรทุกองค์กร เพราะงานส่วนใหญ่ในองค์กรไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือทั้ง

ในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกทีม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์การ

ยงยุทธ เกษสาคร(2554) กล่าวว่า หัวใจของการทำงานเป็นทีม ต้องรู้จักคน รู้จักงานและรู้จักกาลเวลา ยุทธศาสตร์การสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพจึงต้องตระหนักถึงปัจจัยหลักต่อไปนี้

(1) การให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมตัดสินใจวางแผนดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน จะช่วยสร้างความผูกพันและความรับผิดชอบร่วมกัน

(2) มีการวางแผนล่วงหน้าร่วมกันเพื่อสมาชิกจะได้รู้ว่าต้องทำตามขั้นตอนอย่างไร

(3) เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานว่าเป็นอย่างไร โดยพยายามทำทุกอย่างให้เป้าหมายขององค์กรนั้นสัมฤทธิ์ผล

(4) มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิกด้วยระบบเปิด และเพื่อให้ติดต่อองค์กรภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) แบ่งงานให้แต่ละคนรับผิดชอบอย่างชัดเจน ตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่องานจะได้ไม่ซ้ำซ้อน และเพื่อให้สมาชิกเข้าใจบทบาทของตนว่าต้องทำอะไรบ้างโดยไม่ก้าวก่ายผู้อื่น

(6) แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อทุกคนจะได้ช่วยกันคิดช่วยกันทำ ช่วยกันแก้ไข การปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

(7) จัดให้กลุ่มคนที่มีความคิดค่านิยม ความเชื่อและมีอารมณ์เหมือนๆ กัน อยู่ด้วยกัน กลุ่มจะได้มีพลัง

(8) เลือกสรรสมาชิกที่มีความสามารถเพื่อช่วยกันทำงาน จะทำให้งานมีประสิทธิภาพ ทีมงานจะอยู่รอดยากถ้าได้คนไม่มีคุณภาพ

(9) สร้างแรงจูงใจให้สอดคล้องกับความต้องการของคนได้อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะทำงานด้วยความพอใจหรือความมั่นคง อันเป็นความสำเร็จแห่งชีวิต

10) สามารถใช้ข้อขัดแย้งเป็นเชิงสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย โดยการส่งเสริมให้กลุ่มสามารถทำงานร่วมกันกับกลุ่มอื่นได้ เพื่อจะได้มีความสามัคคีกันนอกกลุ่ม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีเป้าหมายในการทำงานเดียวกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน สมาชิกทุกคนในทีมรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองและใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ยอมรับในผลการปฏิบัติไม่ว่าการปฏิบัตินั้นจะดีหรือไม่ดีก็ตาม

2) กระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น อยู่ที่การบริหารจัดการให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมมือกันและสร้างทีมงานให้แข็งแกร่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

3) กระบวนการทำงานของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทำการพยาบาลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร (กองการพยาบาล, 2539)

ทีมการพยาบาล หมายถึง การจัดกลุ่มพยาบาลให้มีการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำทีมในการปฏิบัติงาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง สมาชิกทีมต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมและต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าทีม โดยมีการปรับแผนการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทีมการพยาบาลต้องให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบแก่ผู้รับบริการที่ตนได้รับมอบหมาย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

ทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล (Effective nursing team) หมายถึง ทีมการพยาบาลที่หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมได้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล ร่วมกันวางแผนการพยาบาล มีการประสานความร่วมมือ มีการแบ่งปันภาระงาน ช่วยเหลือ สนับสนุน พึงพาสงักกันและกัน เพื่อการทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551)

ฟาริดา อิบราฮิม (2542, น. 211-212) ได้เสนอลักษณะทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพว่า ในการนำทีมต้องมองที่จุดมุ่งหมาย การสื่อสาร การมีส่วนร่วม การแสดงบทบาทผู้นำ การมีอิทธิพลต่อบุคคลในทีม การตัดสินใจขาดขัดแย้ง ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ความสามารถในการแก้ปัญหา ตลอดจนความจริงใจและความซื่อสัตย์ต่อกัน โดยมีลักษณะสำคัญดังนี้

- (1) จุดมุ่งหมายของทีมการพยาบาลต้องชัดเจน เหมาะสมกระจำ และแม่นยำและเกี่ยวข้องกับความต้องการของทีม
- (2) การสื่อสารภายในทีมการพยาบาล จะต้องกระจำและแม่นยำเป็นสองทางและทั่วถึงกัน
- (3) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมการพยาบาลต้องเป็นไปอย่างกว้างขวาง
- (4) การเป็นผู้นำของหัวหน้าทีมการพยาบาล ต้องมีอยู่เป็นพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นพรสวรรค์หรือพรแสวงที่หามาได้เองก็ตาม
- (5) มีอิทธิพลต่อทุกคนในทีมการพยาบาล อิทธิพลจะต้องมีต่อกลุ่ม มีการกระจายทั่วและเท่ากัน เป็นไปตามความชำนาญและความสามารถ

(6) การตัดสินใจต้องยึดหยุ่นตามสถานการณ์ และเป็นการตัดสินใจโดยสมาชิกทีมเป็นส่วนใหญ่

(7) การขัดแย้งอาจมีบ้าง เพื่อให้ได้มองปัญหาหลายๆ ด้าน แต่ต้องไม่มีมากจนเป็นสาเหตุของการแตกความสามัคคี

(8) มีความเป็นหนึ่งเดียวกันในด้านเป้าหมาย ความเชื่อถือและการยอมรับ

(9) มีความสามารถในการแก้ปัญหาให้สำเร็จโดยการแก้ปัญหาโดยถาวร และประหยัด

(10) มีความจริงใจ และซื่อสัตย์ต่อกัน

รูปแบบทีมการพยาบาลเป็นการมอบหมายงานอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ หลักของการทำงานเป็นทีมที่สำคัญที่สุด คือ สมาชิกต้องมีการร่วมมือประสานกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาศัยสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน งานจึงจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สายชล กองอ่อน, 2537) สอดคล้องกับ รุ่งกาล คลังวิจิตร (2546) ที่สรุปการทำงานเป็นทีมว่า การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์การทุกองค์การ เพราะงานส่วนใหญ่ในองค์การไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกทีม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์การ

2.2.3 แนวคิดความร่วมมือ (Collaborative concept)

ความร่วมมือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการทำงานเป็นทีม ทีมจะประสบผลสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมือกันของทุกคนในทีม หลักของการทำงานเป็นทีมนี้มีลักษณะของการทำงานเป็นกลุ่ม กล่าวคือ ต้องมีผู้นำทีม มีสมาชิกทีม มีผู้ประสานงานภายในทีม หรืออื่นๆ ที่ทางทีมงานได้จัดทำขึ้น (วิราวรรณ บำรุงไทย, 2549) ความร่วมมือไม่ใช่สิ่งจำเป็นทุกการตัดสินใจ ยังต้องการการตัดสินใจที่เป็นอิสระ โดยต้องเรียนรู้ความสำเร็จและความล้มเหลวที่มาจากความร่วมมืออย่างเป็นพลวัตร สำหรับการทำให้มีความร่วมมือเกิดขึ้น ยังต้องใช้ความอดทน บำรุงรักษาและใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น ความร่วมมือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างกัน โดยที่บุคคลต้องมองว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายร่วมกัน และสัมพันธภาพต้องไม่เป็นลำดับชั้น (Hierarchy) การแบ่งปันอำนาจต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้และประสบการณ์ไม่ใช่จากบทบาทหรือตำแหน่ง มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ในการปฏิบัติกันอยู่ตลอดเวลา ความร่วมมือเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์อย่างยิ่ง นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Collaboration) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพโดยสมาชิกทุกคนในทีมรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สามารถบริหารจัดการโดยใช้ความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพและแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีความไว้วางใจยอมรับซึ่งกันและกัน และเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล วางแผน ตัดสินใจ

แก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุการดูแลสุขภาพพยาบาลที่มีคุณภาพ Sullivan (1998) กล่าวถึงแนวคิดของความร่วมมือว่าเป็นความจำเป็นที่ต้องมีในระบบการดูแลสุขภาพ และให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามพลวัตร ในการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพและจัดตั้งระบบองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยตามเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย

1) การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing)

การแบ่งปันอำนาจเป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความร่วมมือของคน 2 คน หรือมากกว่าที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน แต่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเหมือนกัน มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของบุคคลหรือวิชาชีพ (Autonomy) ด้วยความรับผิดชอบ (Accountability) ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมพลัง (Empowered) ระหว่างบุคคลหรือครอบครัวในการดำเนินชีวิต อธิบายเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1.1) ความเป็นอิสระ (Autonomy) เป็นการทำให้เกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้และทักษะที่ตัวเองมีอยู่ โดยไม่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทน และพยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้หลักการและความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์

1.2) ความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันตามที่กำหนด ด้วยการยอมรับผลการปฏิบัติทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นร่วมกัน รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น

1.3) การเสริมพลัง (Empowered) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบุคคล โดยรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกของบุคคลที่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนหรือช่วยเหลือให้บุคคลมีความรู้สึกละสามารถควบคุมการดำเนินชีวิต โดยการช่วยเหลือเริ่มจากจุดแข็งที่มีอยู่ในตัวเองก่อน และความสามารถที่มีอยู่ของบุคคลหรือครอบครัว

2) ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership)

ความเป็นหุ้นส่วน เปรียบเสมือนเป็นเครื่องหมายของการปฏิบัติความร่วมมือที่เป็นไปได้จริง (Miccolo and Spanier, 1993, p. 452; อ้างใน Sullivan, 1998) เพราะความเป็นหุ้นส่วนเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร (Dynamic) ของความร่วมมือที่ต่อเนื่องของคน 2 คน หรือมากกว่า ที่มีผลประโยชน์ สิทธิและความรับผิดชอบเท่าเทียมกันด้วยการทำงานร่วมกัน (Working together) มีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting)

มีการสื่อสาร (Communication) มีสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Respecting and Trusting each other) อธิบายเพิ่มเติมได้ดังนี้

2.1) การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติภารกิจร่วมกัน ที่ทุกๆ คนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย ข้อขัดแย้งที่มี หรือมีการเจรจาต่อรองจนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่างกันของบุคคลเนื่องจากความแตกต่างเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

2.2) การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุสิ่งที่คาดหวังในการกระทำของบุคคลที่เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกแต่ละคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจน โดยทุกคนรับทราบ และยอมรับ มีความตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอ การกำหนดเป้าหมายเพื่อให้มีทิศทางในการกระทำและสามารถกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานได้ โดยเป้าหมายที่กำหนดต้องมีความเป็นไปได้ คำนึงถึงความสามารถที่จะช่วยให้ไปถึงเป้าหมายและเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือ หรือความร่วมมือจากผู้อื่นที่มีอำนาจสูงกว่าเพื่อพาไปสู่เป้าหมายนั้น ซึ่งต่างฝ่ายต่างรับรู้ตรงกันว่า การให้การดูแลหรือแก้ไขปัญหาอย่างมีคุณภาพ แต่ละฝ่ายต้องกำหนดเป้าหมายย่อยของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหลักอย่างมีคุณภาพสูงสุด ทำให้การปฏิบัติภารกิจร่วมกันดำเนินไปด้วยความราบรื่น ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือที่ดี

2.3) การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่องที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม เกิดความเสมอภาคและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจและเกิดข้อตกลงร่วมกัน การสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานมีลักษณะที่สำคัญ คือ การสร้างความเข้าใจ การเจรจาต่อรองโดยพิจารณาถึงผลที่ได้รับ มีการอภิปรายแบบเผชิญหน้ากัน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการควบคุมคุณภาพในการจัดการปัญหา หรือความขัดแย้ง เพิ่มอำนาจการตัดสินใจ ส่งผลต่อการควบคุมอำนาจร่วมกัน กระชับความสัมพันธ์ระหว่างกัน และเกิดการพัฒนาการสร้างความร่วมมือให้มากยิ่งขึ้น การสื่อสารก่อให้เกิดประโยชน์ 2 ด้าน คือ การได้สาระของข่าวสาร และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารนั้น การสื่อสารที่เน้นความสัมพันธ์จะประกอบไปด้วยพฤติกรรม 4 รูปแบบ คือ การไม่ยืนยันข่าวสาร ความก้าวร้าว การยืนยันรับรองข่าวสาร และการร่วมมือกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) การไม่ยืนยันข่าวสาร (Disconfirmation) เกิดจากการเพิกเฉย และข้อจำกัดของผู้ส่งสาร ดังเช่น เมื่อพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ถ้าพยาบาลไม่ตระหนักว่าตนเองมีหน้าที่อะไรก็จะไม่ทำตาม ทำให้เกิดลักษณะการไม่ยืนยันในข่าวสาร

(2) ความก้าวร้าว (Aggression) คือ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะทำลาย บุคคลหรือสิ่งของ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ความก้าวร้าวที่แสดงออกทางการกระทำและคำพูด และความก้าวร้าวที่ปรากฏในความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และจินตนาการ พฤติกรรมความก้าวร้าวทางการกระทำและคำพูด เช่น การส่งเสียงดัง การตะโกนด้วยความโกรธ การพุดจาจุก การสบประมาทผู้อื่น จะส่งผลต่อผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกผิด สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง อาจส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายในงาน

(3) การยืนยันหรือรับรองข่าวสาร (Affirmation) เป็นรูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบเปิดโดยการยอมรับ ตระหนัก และมีการลงนามรับรองข่าวสารนั้น และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

(4) การร่วมมือกัน (Collaboration) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่สมบูรณ์ที่สุด คือ มีพฤติกรรมการสื่อสารแบบความร่วมมือที่บุคคลจะนำเสนอความคิดเห็น และปกป้องตนเองตามฐานะบุคคลนั้น เมื่อเกิดความไม่เห็นด้วยกับผู้อื่นโดยใช้วิธีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน หรืออาจเรียกว่ารูปแบบการโต้แย้งโดยการใช้เหตุผล ซึ่งการโต้แย้งนั้นหมายถึงการใช้พลังความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์นั้น มีอิสระแสดงความคิดเห็นเมื่ออีกฝ่ายลังเล สงสัย โดยมีแนวคิดที่สัมพันธ์กับสิทธิของบุคคลในการแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างมีอิสระ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น การสื่อสารเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญมากสำหรับพยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในงานบริการพยาบาลที่ต้องใช้การสื่อสารอยู่ตลอดเวลาทั้งกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ การสื่อสารที่ถูกต้องสมบูรณ์จะสนับสนุนการตัดสินใจ ยังมีข้อมูลมากการตัดสินใจก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นที่มาของอำนาจ บุคคลที่มีข้อมูลข่าวสารจากการติดต่อสื่อสารมากจึงเป็นผู้มีอำนาจ ดังนั้นพยาบาลควรมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ที่แต่ละบุคคลมีอยู่ เพื่อใช้ในการดูแลหรือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันที่แสดงสัมพันธภาพที่พร้อมจะเข้าใจ ยอมรับแนวคิดของแต่ละฝ่าย โดยอาศัยโอกาสและเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสาร

2.4) สัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นความสัมพันธ์ของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม และเกิดประโยชน์ร่วมกัน มีการทำข้อตกลงในบทบาทหน้าที่ มีกระบวนการที่ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ ก่อให้เกิดบรรยากาศแบบ “หุ้นส่วน” โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานของสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน 5 ประการ คือ

- (1) บุคลิกภาพของผู้ที่จะร่วมมือกันต้องเหมาะสม มีความจริง
- (2) สัมพันธภาพต้องก่อให้เกิดประโยชน์ตามที่ระบุไว้ (เช่นการสร้างเป้าหมายร่วมกัน) อย่างชัดเจน
- (3) มีการทำข้อตกลงถึงบทบาทของแต่ละฝ่าย หากมีการเปลี่ยนแปลงก็ต้องตกลงกันใหม่ (Key Performance Indicator) ของแต่ละฝ่ายควรสร้างมาจากเป้าหมายร่วม
- (4) องค์กรที่แต่ละฝ่ายสังกัดต้องสนับสนุนให้มีความร่วมมือ
- (5) มีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

2.5) ความนับถือและไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) เป็นความรู้สึกรับรู้และมั่นใจในลักษณะส่วนบุคคล คุณธรรม ความรู้ความสามารถของบุคคลอื่นที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุผลของงาน ด้วยการทำความเข้าใจบทบาทและความคาดหวังของกันและกัน ยอมรับในค่านิยม (Value) ความรู้ความสามารถ (Competence) และจุดแข็ง (Strength) ของแต่ละคน

สรุปแนวคิดความร่วมมือเป็นแนวคิดที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดความสำเร็จในผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ เพราะความร่วมมือเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ในการแบ่งปันอำนาจและผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วนซึ่งกันและกัน ด้วยการมีผลประโยชน์ สติและยอมรับข้อบกพร่องเท่าเทียมกันในการทำงานร่วมกันอย่างมีเป้าหมายที่สามารถแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมความร่วมมือที่แตกต่างกันได้ ภายใต้การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่องที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่ชัดเจนได้ จึงต้องการความนับถือ ความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการทำให้มีความร่วมมือเกิดขึ้น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีม การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐบาล กรุงเทพมหานคร ของ วารี พูลทรัพย์ (2544) พบว่าลักษณะทีมงานและประสิทธิผลของทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงในทุกๆ องค์ประกอบของลักษณะทีม คือ การช่วยเหลือกันของสมาชิกภายในทีม การสื่อสารและการประสานงานกันภายในทีมการแบ่งงานกันอย่างยุติธรรมเหล่านี้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมในระดับสูงมากกระบวนการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เอื้อให้เกิดประสิทธิผลของทีม สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอดของ สุภาวดี เวทติวงษ์ (2552) โดยใช้กระบวนการความร่วมมือของ Sullivan (1998) ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน เป็นความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยวัณโรคปอดและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้สิทธิตามหน้าที่และ

เอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตัดสินใจเลือกหลังจากได้รับข้อมูลเพียงพอ โดยที่ทุกคนมองเห็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วยวัน โรครวมถึงสมาชิกในครอบครัวที่ทุกคนต่างฝ่ายต่างมีสิทธิในการรับรู้และปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีเป้าหมายร่วมกันที่จะไม่ทำให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายสู่สมาชิกในครอบครัว ร่วมคิดร่วมตัดสินใจและรับฟังในข้อจำกัดของแต่ละฝ่าย รวมถึงข้อตกลงในการร่วมปฏิบัติของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตามแนวทางที่เกิดจากความ เป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของตนเอง และร่วม รับผิดชอบกับผลการปฏิบัติอย่างเป็นทีมเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพใน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งโดยรวมและรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ปาริชาติ ธาดาจันทร์ (2551) ในเรื่องความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล และความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ความร่วมมือระหว่าง แพทย์และพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วย มีการดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การประสานข้อมูลและ ความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมและการประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วย หายใจ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยระหว่างการใส่เครื่องช่วยหายใจซึ่งผลให้การป้องกันการเกิด ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีประสิทธิภาพ ทำให้ ระยะเวลาการใส่เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการดูแล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ธรรมชาติ อินทร์จันทร์ และคณะ, 2552)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวคิดกระบวนการความร่วมมือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายและ ความสำเร็จในผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกันด้วยความรู้ถึงการเป็นเจ้าของ เป็นหุ้นส่วนผสมผสาน ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยร่วมกัน

2.3 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เป็นวิธีการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบ ทางเดินอาหาร โดยเฉพาะภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินและพบได้ บ่อย ผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการส่องกระเพาะอาหาร จำแนกตามความ รุนแรงเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลันที่ยังไม่สามารถหยุดเลือดได้ จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล และ

ระยะ ไม่รุนแรงสามารถหยุดเลือดได้แล้ว ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมักมาด้วยเรื่องเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น มีอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือลิ่มเลือด ชีด ถ่ายดำ การส่องกล้องตรวจควรทำภายใน 24 ชั่วโมง หลังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Early gastroscopy) เนื่องจากพบว่าการทำหัตถการผ่านกล้องเพื่อห้ามเลือดออกจะลดอัตราการพิการหรืออัตราการเสียชีวิตลงได้ โดยเฉพาะการลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล (สมชาย เหลืองजारุ, 2553) การวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการส่องกล้องนั้น ให้การวินิจฉัยถูกต้องได้ถึงร้อยละ 90 และบอกตำแหน่งเลือดออกได้ถึงร้อยละ 95 (Protell, et al., 1981) การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารกระทำภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยได้เริ่มมาตรวจที่โรงพยาบาล โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ โดยพบมากกว่า ร้อยละ 50-70 ในผู้ป่วยที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะเลือดออกเฉียบพลันจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding) คือ แผลเป็บติก (Peptic ulcer disease) ได้แก่ เลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer) ซึ่งพบได้ประมาณ ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด เลือดออกจากแผลดูโอดินัม (Duodenal ulcer) และเลือดออกจากกระเพาะอักเสบ (Gastritis)

2.3.1 ความหมายและวิธีการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Gastroscopy) คือ การตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นด้วยกล้องส่องที่เรียกว่าแกสโตรสโคป (Gastroscope) กล้องที่ใช้ปัจจุบันเป็นระบบ Fiberoptic มีลักษณะโค้งงอได้ ทำให้การตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีความทุกข์ทรมานลดลง สายกล้องยาวขนาดเล็กที่มีแสงไฟนำบริเวณส่วนปลายเส้นผ่านศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร ผ่านเข้าทางปากเพื่อตรวจดูลักษณะของทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ช่วยค้นหาตำแหน่งบาดแผลและให้การรักษาได้ทันที ช่วยในการห้ามเลือด และช่วยในการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย Hpylori ตรวจหาเซลล์มะเร็งกระเพาะอาหาร โดยการตัดชิ้นเนื้อเล็กๆ เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยาโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องผ่าตัดและไม่รู้สึกเจ็บ พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารพ่นยาชาเฉพาะที่ชนิด 10% Xylocain 2 - 3 ครั้งที่บริเวณโคนลิ้น และให้ผู้ป่วยอมยาชาไว้ประมาณครึ่งละ 5 นาที แล้วจึงกลืนลงในลำคอ ขณะส่องกล้องผู้ป่วยจะถูกจัดอยู่ในท่านอนตะแคงซ้าย แพทย์จะเริ่มสอดกล้องเข้าไปในปากโดยให้ผู้ป่วยคาบ Mouth guard ไว้เพื่อกันการกระแทกฟันหรือการกัดโดนกล้อง และให้ผู้ป่วยช่วยกลืนกล้องเข้าสู่หลอดอาหารไปยังกระเพาะอาหาร ใช้เวลาในการทำหัตถการ 10-20 นาที

ถึงแม้ว่าการทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารใช้ระยะเวลาไม่นานในการทำหัตถการเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บเหมือนการผ่าตัดแต่สร้างความทุกข์ทรมานหรือความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหรือกลัว สำหรับผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเองต้องรับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยวิธี

ต้องกลั่นกรองตรวจระเพาะอาหารย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการทำหัตถการซึ่งจะมากขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจระเพาะอาหารจึงมีบทบาทสำคัญเพื่อการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยในทุกระยะของการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหารตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างองค์รวม ทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการรักษาที่เกี่ยวข้องกับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547) มีบทบาทในการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้ครบถ้วนและพร้อมใช้ ทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ และปฏิบัติตามแนวคิดของ Society of Gastroenterology Nurses and Associated (2001) ซึ่งมีกระบวนการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดประจำหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการดูแล การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลลัพธ์ ให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม แบ่งการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทำหัตถการ ระยะขณะทำหัตถการ และระยะหลังทำหัตถการ

1) การพยาบาลในระยะก่อนทำหัตถการ

1.1) ประเมินสภาพด้านร่างกายจิตใจให้พร้อมก่อนหัตถการ พยาบาลประจำห้อง

ส่องกล้องตรวจระเพาะอาหารต้องมีทักษะเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องโรค และหัตถการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความสุขสบายมากที่สุดในขณะที่ทำหัตถการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ต้องเข้ารับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการทำหัตถการต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย มักจะมองว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและเป็นเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญมากต่อผลการผ่าตัดและการรักษา ผู้ป่วยไม่ได้ต้องการผ่าตัดด้วยเครื่องมือที่มีความทันสมัย หรือการผ่าตัดด้วยวิธีใหม่ล่าสุดแต่เพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยมีความต้องการทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณ การเยี่ยมหรือการพูดคุยกับผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ ทำให้สามารถทราบสถานะของโรคหรือข้อจำกัดทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อรับบริการการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ทีมสุขภาพ และโรงพยาบาล โดยครอบคลุมการให้รายละเอียดที่เหมาะสมของการทำหัตถการ การประเมินการรับรู้และความรู้สึของผู้ป่วย และการเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการต่อสู้กับความไม่สุขสบายในขณะที่ทำหัตถการ รวมทั้งการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยอาจประสบระหว่างการทำหัตถการหรือหลังทำหัตถการ เพื่อให้

การทำหัตถการนั้นลุล่วงไปได้ด้วยดี การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยทีมในห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร และหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องช่วยกันให้งานมีคุณภาพ และเป็นผลดีต่อผู้ป่วย (วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และศิริพร รัตนเลิศ, 2555) พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแนะนำตัวเองและบุคลากรในทีม ทำความรู้จักกับผู้ป่วยโดยทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน มีท่าทีที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก แต่สิ่งที่พยาบาลควรตระหนักก่อนพูดคุยกับผู้ป่วย คือ การศึกษาประวัติของผู้ป่วยในเวชระเบียน การเซ็นใบยินยอมการทำหัตถการ ผลการตรวจต่างๆ ประวัติโรคประจำตัวและการรักษา สอบถามกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นก่อนพบกับผู้ป่วย (กนกพร บุญประเสริฐ, 2549) ขณะพูดคุยกับผู้ป่วย พยาบาลควรสังเกตสีหน้า ท่าทางต่างๆ การแสดงออกและความผิดปกติอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ในด้านการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการทำหัตถการได้อย่างเหมาะสม

1.2) การเตรียมด้านจิตใจ การทำหัตถการชนิดต่างๆ นอกจากการเตรียมทางด้านร่างกายแล้วจำเป็นต้องเตรียมทางด้านจิตใจด้วย เมื่อบุคคลที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลย่อมทำให้เกิดความกลัวหรือความกังวล โดยเฉพาะเมื่อรู้ว่าตนต้องเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด จึงเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะความวิตกกังวลและความกลัวมากขึ้น อาจเกิดความรู้สึกรังเกียจ ทำให้คาดคิดและทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองไปในทางที่ไม่ดีไว้ล่วงหน้า (Beland & Passos, 1981; อ้างใน กาญจนานันท์ ทองเมื่องรัฐเทพ และพรพรรณ ชารณามัย (2549) ส่งผลให้เกิดความไม่ร่วมมือในขณะทำหัตถการ และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดทุกช่วงของหัตถการได้ การมีสัมพันธภาพที่ดี และการดูแลอย่างใกล้ชิด ความเป็นมิตร และการพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย และช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Carr, Brockband, Allen, & Strike, 2006) พบว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะสม การแนะนำวิธีระงับความไม่สุขสบายในขณะถูกส่องกล้อง จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการส่องกล้อง สามารถลดค่ารักษาพยาบาล ลดการใช้ยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา และทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง (Rattanaalert, Soontrapomchai & Ovarlamporn, 2003) ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย คือ การลดความวิตกกังวลในฐานะพยาบาล สามารถให้การช่วยเหลือได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและให้กำลังใจ โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ จุดประสงค์ของการตรวจรักษา ขั้นตอนการตรวจอย่างคร่าวๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา และข้อข้องใจต่างๆ ถ้าพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ย่อมแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ (รังสิมา ชัยวัฒน์, 2555) นอกจากนั้นพยาบาลต้องสังเกตสภาพความกลัว ความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยมีต่อหัตถการ ส่องกล้องทางเดินอาหารภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม (วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และศิริพร รัตนเลิศ, 2555)

1.3) การเตรียมทางด้านร่างกาย ภาวะสมมูลด้านร่างกายก่อนผ่าตัดหรือทำหัตถการมีความสำคัญเท่ากับความสมดุลด้านจิตใจ ทั้งนี้เพื่อป้องกันหรือแก้ไขมิให้เกิดความผิดปกติหรือโรคแทรกซ้อนขณะทำและหลังทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคล พึงทักสิทธิ์ประโยชน์แก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ สร้างความเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ การให้ข้อมูลและบอกเหตุผลความจำเป็นในการงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เนื่องจากการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจำเป็นต้องให้ภายในกระเพาะอาหารปราศจากเศษอาหารใดๆ จึงจะมองเห็นอวัยวะที่ต้องการตรวจได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการสำลักอาหารและน้ำไปในหลอดลมขณะที่กล้องสอดสู่ลำคอ ระหว่างหรือหลังส่องกล้อง ตรวจสอบฟังปอดม ดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆ การเซ็นใบยินยอมทำหัตถการ เป็นต้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน ความรู้สึกที่ได้รับในขณะที่ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร อาการที่อาจพบในขณะและหลังจากส่องกล้อง เนื่องจากการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ จะช่วยเพิ่มการรับรู้ของระบบควบคุมส่วนกลางในสมอง ผู้ป่วยและญาติสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะประสบ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล (Heitkemper, Dirksen & Lewis, 2007; อ้างใน มาณิกา อยู่สำราญ, 2553) ร่วมกับการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลจากพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของการทำหัตถการ นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมผู้ป่วยมาวิเคราะห์และวางแผนร่วมกันกับทีมเพื่อการดูแลผู้ป่วยในขณะและหลังทำหัตถการ

1.4) การพยาบาลในขณะทำหัตถการ เมื่อถึงห้องผ่าตัดเล็ก พยาบาลประจำห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารออกมาพูดคุยทักทายกับผู้ป่วยและญาติ ตรวจดูชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ให้ตรงกับตารางการผ่าตัดและทำหัตถการ ตรวจดูใบเซ็นยินยอมให้ทำหัตถการ ตรวจดูเวชระเบียนและบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดูสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ สอบถามการงดน้ำและอาหารก่อนทำหัตถการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนทำหัตถการ การปัสสาวะก่อนมาห้องผ่าตัด ตรวจดูฟังปอดและของมีค่าที่ติดตัวมา กับผู้ป่วยให้ถอดและเอาไว้กับญาติ สอบถามเกี่ยวกับเรื่องฟันโยก ถ้ามีต้องเพิ่มความระวังในขณะใส่และถอด Mouth guard เพื่อป้องกันฟันหลุดเข้าหลอดลม อธิบายขั้นตอนและวิธีการดูแลช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพในขณะที่ผู้ป่วยทำหัตถการให้ทราบอีกครั้ง และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนทำหัตถการ นำญาติมาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ในขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ฟันยาชาเฉพาะที่ชนิด 10% Xylocain spray ที่โคนลิ้น 2-3 ครั้ง แต่ละครั้งผู้ป่วยอมยาชาไว้นาน 5 นาที จัดทำโดยผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในขณะที่ส่องกล้องตรวจแพทย์จะใส่ลมเข้าไปในกระเพาะอาหารเพื่อให้เห็นอวัยวะที่จะตรวจได้อย่างชัดเจน แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นอึดอัดท้องและผู้ป่วยจะสามารถมองเห็นได้จากจอภาพตลอดที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ใส่อุปกรณ์เพื่อป้องกันการกีดก้องโดยพยาบาลจัดให้อยู่ในระหว่างพื้นของผู้ป่วย พูดยลอบใจและให้กำลังใจผู้ป่วยขณะที่ทำการหัดการ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังเสร็จสิ้นจากการทำการหัดการพยาบาลประกอบให้ผู้ป่วยลุกนั่ง หากไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด ให้ผู้ป่วยลงจากเตียงเพื่อขับน้ำปากหรือล้างหน้าเพื่อความสะดวก จัดเก้าอี้ให้นั่งเพื่อพูดคุยและสอบถามความต้องการในการดูแลเพิ่มเติม อธิบายผู้ป่วยทราบว่าอาการชาในลำคอจะหายไปประมาณ ½ - 1 ชั่วโมง ในระหว่างนั้นให้ดื่มน้ำและอาหารไว้เพื่อจนกว่าอาการชาจะหายไป ถ้าอาการชาหายไปแล้ว แนะนำเริ่มจิบน้ำเพียงเล็กน้อยถ้ามีอาการสำลักสามารถรับประทานอาหารอ่อนๆ ได้ และยังไม่ควรดื่มของร้อนเพราะอาจทำให้รู้สึกกระคายเคืองคอ ส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

1.5) การพยาบาลหลังทำการหัดการ หลังเสร็จสิ้นจากการทำการหัดการ พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อตรวจเยี่ยมอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้การพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พูดยกกับผู้ป่วยและญาติถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลในขณะที่ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

2.4 แนวคิดการรับรู้ความสุขสบาย

2.4.1 ความหมายของการรับรู้ความสุขสบาย

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2547, น. 201) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการเลือกที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่จะเกิดขึ้น การตีความในสิ่งที่ได้รับรู้โดยการรับรู้ได้จะต้องผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่นและการรู้รสในสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น

สินีนาน อนุสกุล (2544) กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมาถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วมีการแสดงออกอย่างมีจุดหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้อะไรและประสบการณ์เดิม

เพ็ญศรี จาบประไพ (2554) สรุปความหมายของการรับรู้จากการทบทวนวรรณกรรม หมายถึงกระบวนการที่ได้จากการแปลความหมายจากประสบการณ์ที่ได้รับ ส่งผ่านข้อมูลจากอวัยวะรับสัมผัส โดยสามารถระบุคุณลักษณะได้ แต่การรับรู้ในสถานการณ์ที่ต่างกันทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันเพราะเป็นประสบการณ์ที่แปลความหมายเฉพาะตน

สรุปความหมายของการรับรู้จากการทบทวนวรรณกรรม หมายถึง เป็นกระบวนการที่เกิดจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่มากระตุ้นบุคคล ส่งผ่านข้อมูลจากอวัยวะรับสัมผัสและมีการแปลความหมายของข้อมูลจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ในอดีตเฉพาะตน รับรู้ในสถานการณ์ที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก

ผลจากการดูแลของพยาบาลจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลยังประเมินได้จากสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้และสะท้อนออกมา (Dodge, 1969) ในการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลจะต้องตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้การดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้การดูแลเอาใจใส่ที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มี ดังนี้

(1) อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลจากพยาบาล บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่ต่างกัน บุคคลที่มีอายุมาก มีวุฒิภาวะมากขึ้น จะมีประสบการณ์มากกว่า บุคคลที่มีอายุน้อย รู้จักชีวิต มีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยมากกว่า แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยสูงอายุ (ณัญญา สุวรรณณิ, 2548)

(2) เพศ เพศเป็นปัจจัยที่แสดงความแตกต่างทางด้านสรีระของบุคคลซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม มีแนวโน้มว่าเพศชายมีการเรียนรู้ได้ดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของโครงสร้างทางสมอง ที่มีผลต่อสติปัญญาและความรู้สึกลึกซึ้งแตกต่างกัน ประกอบกับเพศชายมีบทบาททางสังคมและมีโอกาสศึกษามากกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนแอกว่าทำให้มีความรู้สึกระทอนกระเทือนมากกว่าเพศชาย เพศหญิงที่อยู่ในวัยกลางคนมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้มีอาการหงุดหงิด รำคาญเก่ง ตื่นเต้น ตกใจ และหวั่นใจง่าย ใจน้อยเอาใจยาก และบางคนมีอาการซึมเศร้า ต้องการความสนใจเป็นพิเศษ (ทิพย์ภา เชมภูเขียว, 2543; อังนิน เพ็ญศรี จาบประไพ, 2554)

(3) ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้ของบุคคล เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักได้เปรียบการเรียนรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เรียนรู้ประโยชน์ วิธีการคิดวิเคราะห์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกปฏิบัติแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ระดับการศึกษาที่สูงกว่าทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลและความคาดหวังการดูแลจากพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

(4) ประสบการณ์ที่เข้ารับการรักษ ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลทำให้การรับรู้ภาพหรือเหตุการณ์ต่างๆ กันไป หากผู้ป่วยมีประสบการณ์ในอดีตที่ดีผู้ป่วยก็จะรับรู้เหตุการณ์นั้นไม่รุนแรง ในทางตรงกันข้ามถ้ามีประสบการณ์ที่ไม่ดีอาจทำให้บุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายกว่าที่ควรเป็น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537; อังนิน ขวัญเรือน แพ้งสกุล, 2544) เช่นเดียวกันหากผู้ป่วยมีประสบการณ์

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมาก่อนและมีเจตคติไม่ดีต่อการบริการหรือพฤติกรรมกรพยาบาล การรับรู้การดูแลหรือการรับรู้ความสุขสบายจากการดูแลของพยาบาลอาจเบี่ยงเบนได้ แต่ผลการศึกษาของ พิศมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติ์ตระกูล (2551) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อพฤติกรรม การดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลของผ่าตัด 5 แห่ง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้และประสบการณ์การผ่าตัดที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ต้องทราบปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลนั้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เกิดการรับรู้ถึงสิ่งที่พยาบาลให้การดูแล

ความสุขสบาย (Comfort) เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า Confortare หมายถึง ความแข็งแรง หรือ แข็งแกร่ง (To strengthen greatly) (Kolcaba, 1991)

ความสุขสบาย (Comfort) เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นคำที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่องยาวนาน เนื่องจากพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งเป็นองค์รวม บทบาทที่สำคัญ บทบาทหนึ่งของพยาบาล คือ การทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความสุขสบายในแบบองค์รวม (ศรีวรรณ ทาสันเทียะ, 2553)

เคมปีและเฮร์ริ (Kemp & Heri, 1984) กล่าวว่า ภาวะสุขสบายเป็นภาวะที่บุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี ปราศจากความเจ็บปวดหรือสิ่งที่มารบกวน

Kolcaba (1994) กล่าวถึงความสุขสบาย (Comfort) เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย โดยตรง (Nursing outcomes) ผู้ป่วยรับรู้ได้จากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม ทำให้ความไม่สุขสบายบรรเทาลง ได้รับความสุขสบาย

Kolcaba (1992, 2003) อธิบายความสุขสบาย หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจและมีความสุข ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง Kolcaba (1994) มองว่า บุคคลเป็นองค์รวมประกอบด้วย ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้

คอลคาบา และฟิชเชอร์ (Kolcaba & Fisher, 1996) อธิบายโครงสร้างความสุขสบายและให้ความหมายของความสุขสบาย ซึ่งประกอบด้วย 2 มิติ ดังนี้คือ

มิติที่ 1 กล่าวถึง ชนิดของความสุขสบาย (Types of comfort) ในมิติระดับการตอบสนองต่อความต้องการ ประกอบด้วยความรู้สึก 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การบรรเทา (Relief) คือ ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความต้องการที่เฉพาะเจาะจง การบรรเทาจากความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการกลับคืนสู่ภาวะปกติ เมื่อความสุขสบายไม่ได้รับการบรรเทาจะทำให้ผู้ป่วยมีสภาพเป็นปกติ

ระดับที่ 2 การได้รับความสุข (Ease) คือ สภาพของความสงบหรือการมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของร่างกาย

ระดับที่ 3 การหลุดพ้น (Transcendence) คือ สภาพที่บุคคลสามารถหาวิธีการต่างๆ จากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกร่างกายเพื่อช่วยให้ตนเองอยู่เหนือความทุกข์ทรมาน หรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นระดับสูงสุด

มิติที่ 2 กล่าวถึง บริบทของความสบาย (Contexts in which comfort is experienced) ประกอบด้วย 4 บริบท ดังนี้

(1) ด้านร่างกาย (Physical) เป็นความรู้สึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด

(2) ด้านจิต-วิญญาณ (Psychospiritual) เป็นการตระหนักถึงคนรวมไปถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความคิดและสิ่งที่มีความหมายในชีวิต (Meaning in one's life) ตลอดจนความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งที่เหนือกว่า

(3) ด้านสังคม (Social) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัวและสังคม

(4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) เป็นปัจจัยภายนอกทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งที่สร้างขึ้นมา เช่น ลักษณะสถานที่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ และกลิ่น เป็นต้น

แนวคิดความสุขสบายของ Kolcaba (2003) กล่าวถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคล เป็นสิ่งเร้าที่ขัดขวางความสุขสบาย เนื่องจากอาการและอาการแสดงของโรค การรักษาหรือผลข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนสภาพจิตใจและอารมณ์ เมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสมบัติถูกคุกคาม (นิตย์เยาว์ ไชยทองรักษ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และอาภรณ์ ดีนาน, 2551) ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสุขสบายของบุคคล จะเกิดความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองโดยได้รับการบรรเทา (Relief) เพื่อให้เกิดการความสบาย (Ease) ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยจะสามารถมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เอง ก็จะเกิดการบรรเทาทำให้ได้รับความสุข ถ้าปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงและใช้เวลานานจนไม่สามารถจัดการได้ บุคคลจะพยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยค้นหาวิธีการต่างๆ จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวอยู่กับความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน (Transcendence) นั้นได้ บุคคลย่อมสามารถอยู่อย่างมีความสุข แม้ปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายนั้นยังคงมีอยู่ (Kolcaba, 1994)

จากการศึกษาความไม่สุขสบายของ (สิรินาถ มีเจริญ, 2541) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคฟ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความไม่สุขสบายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติตามเทคนิคฟ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากมีความไม่สุขสบายโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้การปฏิบัติตามเทคนิคฟ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปาก (สิริภรณ์ หันพงษ์ศิริติกุล และคณะ, 2551) ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลต่อภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดและความไม่สุขสบายของผู้ป่วยหลังได้รับการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดและความไม่สุขสบายของผู้ป่วย โดยมีการดูแล 2 แบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 ได้รับการทับหมอนทราย 2 ชั่วโมง การเหยียดขา 3 ชั่วโมง และการกำจัดให้ผู้ปวยนอนบนเตียง 9 ชั่วโมง พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทั้งสองรูปแบบไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่ 1 มีค่าคะแนนความไม่สุขสบายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรูปแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาของ นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2547) ศึกษาความทุกข์ทรมานหรือความไม่สุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ พบว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานหรือความไม่สุขสบายเมื่อครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง และความทุกข์ทรมานหรือความไม่สุขสบายลดลงในระยะหลังผ่าตัดใหญ่ครบ 48 ชั่วโมงหรือ 72 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายน้อยตามลำดับ และการศึกษาของ เอื้ออารี วงษ์สวัสดิ์ (2552) ศึกษาผลของการดูแลเพื่อส่งเสริมความไม่สุขสบายแบบองค์รวมต่อการตอบสนองด้านสรีรวิทยาและพฤติกรรมในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกโดยใช้ทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba ผลการวิจัยพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลรามาริบัติในกลุ่มที่ได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมความไม่สุขสบายอย่างองค์รวมมีระดับของค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ระดับการอิ่มตัวของออกซิเจนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะเวลาที่อัตราการเต้นของหัวใจกลับคืนสู่ค่าพื้นฐานสั้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมความไม่สุขสบายต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนว่า การดูแลเพื่อส่งเสริมความไม่สุขสบายอย่างองค์รวมส่งผลดีต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมของทารก

ความไม่สุขสบายตามแนวคิดของผู้วิจัย หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงการได้รับการบรรเทาความไม่สุขสบาย ซึ่งเป็นความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวมประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ในการมีชีวิตอยู่ในสังคม ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งเสียสมดุลไปย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความไม่สุขสบายตามมา หากพยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างองค์รวมตามทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba ดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับ

การตอบสนองความต้องการ โดยได้รับการบรรเทาหรือจัดการกับความไม่สบายนั้น เกิดความรู้สึกถึงสิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี

2.5 แนวคิดการบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลในผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารเป็นหัตถการที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การส่องกล้องนี้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยทั้งแบบในและนอกโรงพยาบาล เป็นหัตถการที่มีความปลอดภัยสูงจึงเป็นที่นิยมนกันอย่างแพร่หลาย เป็นการส่องกล้องเข้าไปภายในร่างกาย แม้ว่าการส่องกล้องจะเป็นการตรวจระบบทางเดินอาหารที่มีความปลอดภัย แต่การทำหัตถการเหล่านี้ก็สร้างความไม่สบายให้ผู้ป่วยสูง ทั้งเรื่องความเจ็บปวดจากการทำหัตถการการสอดใส่สายเข้าไปในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ความรู้สึกกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการสอดใส่สายเข้าไปในอวัยวะ อาการท้องอืด แน่นท้องหลังจากการทำหัตถการ (วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และศิริพร รัตนเลิศ, 2555) จึงพบเห็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของผู้ป่วยหลายรูปแบบ โดยเฉพาะที่เป็นปัญหาต่อการทำหัตถการ คือ ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่สงบนิ่งหรือไม่ให้ความร่วมมือต่อการทำหัตถการ ส่งผลให้การทำหัตถการได้ไม่สำเร็จ (ปณัฐดาชาติสุวรรณ, 2553) ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นภาวะที่ไม่สบาย (Kolcaba, 2003) และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร การแนะนำวิธีการระงับความไม่สบายในขณะที่เข้ารับการทำการหัตถการ จะส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา ลดการใช้ยา ลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง (Rattanalert, Soontrapornchai & Ovarlamporn, 2003) ร่วมกับให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการแสดงความเอาใจใส่ ปรึกษาทางและการสัมผัสที่นุ่มนวล การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นการแสดงออกถึงความเฉพาะที่แยกแยะพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลให้ปรากฏชัดเจนขึ้น อันเป็นเอกลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและเป็นเนื้อแท้ของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่มองเห็นได้ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการบอกได้ และเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาทุกขั้นตอนและในทุกเรื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นการแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาลอย่างแท้จริง และถ้าพยาบาลได้สื่อหรือแสดงออกให้เป็นที่ประจักษ์แล้ว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (อิชยา สุวรรณกุล และนนุช เชาว์ศิลป์, 2542) พยาบาลต้องสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยในการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้วยการให้ผู้ผู้ป่วยเห็นสภาพที่เป็น

จริงในการทำหัตถการ เห็นเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการ อธิบายและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากที่สุดในขณะที่ทำหัตถการ สอดคล้องกับ Hathaway (1986) ได้รายงานไว้ คือ การให้ข้อมูลทั้ง Sensory and procedural information ก่อนได้รับการผ่าตัดเป็นวิธีการที่ได้ผลมากที่สุดในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัด โดย Procedural information หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงความจำเป็นและกระบวนการในการตรวจวินิจฉัยและ Sensory information หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะรับการตรวจวินิจฉัย (Clements & Melby, 1998L อ้างใน วชิราภรณ์ ควรจรร และคณะ, 2552) โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลจึงต้องมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า พยาบาลเอาใจใส่ ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน และให้กำลังใจ ซึ่งเป็นการบูรณาการทฤษฎีการดูแลของ Swanson (1991) ประกอบด้วยกระบวนการตามโครงสร้างการดูแล 5 ประการ คือ กระบวนการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) พยาบาลต้องค้นหาความเชื่อของผู้ป่วยต่อการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและสื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลไม่ขัดต่อความเชื่อของผู้ป่วย และการรู้จักความเป็นตัวตนจริงของผู้ป่วยร่วมกันที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล (Knowing) เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้อง ได้แก่ ความกลัวเจ็บปวดขณะทำหัตถการ ความรู้สึกอยากไอ อึดอัดแน่นท้อง ไม่สุขสบายจากการมีน้ำลายไหลออกมาโดยที่ไม่สามารถกลืนน้ำลายได้ตามปกติขณะทำหัตถการ พยาบาลต้องสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่ารู้จักผู้ป่วยและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ โดยกระบวนการเฝ้าดูแล

ผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ จัดให้พยาบาลอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องส่องกล้องและอนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำหัตถการ กระบวนการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แสดงความพร้อมและยินดีให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การกลืนน้ำลายขณะทำหัตถการ พยาบาลคอยดูแลเช็ดและดูดน้ำลายที่ไหลออกมาให้โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกถึงความไม่สุขสบายดังกล่าว และให้สัณยแพทย์หยุดการทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายหรือไอได้ ถ้ารู้สึกว่าจะทนกับอาการเหล่านี้ได้ เป็นต้น และกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตัวเองได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร การแสดงกิริยาท่าทางของพยาบาลที่เข้าใจ เห็นใจ การสัมผัสอย่างนุ่มนวล ช่วยให้ผู้ป่วยลดความกลัวและวิตกกังวล นำไปสู่การปฏิบัติในกระบวนการถ่ายทอดจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วยและมีผลเชิงการรักษาที่ส่งผลดีให้เกิดความผาสุก ผู้ป่วยรับรู้ได้จากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม ทำให้ความไม่สุข

สภายบรมเทาลง (Kolcaba, 1994) จากผลการศึกษาผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน มีความสุขสบายสูงกว่า การให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งงาน (เพ็ญศรี จาบประไพ, 2554) และมีการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 5 แห่งในโรงพยาบาลรามาริบัติ และโดยรวมทุกห้องผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการพยาบาลห้องผ่าตัดมีพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรอยู่ในระดับสูง จากกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก และการยึดมั่นต่อความเสมอภาคในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ และประสบการณ์ผ่าตัดแตกต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (พิศสมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล, 2551) การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกลั่นกรองเฉพาะอาหารตั้งแต่ในระยะก่อนทำการหัตถการ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยทีมในห้องต้องกลั่นกรองทางเดินอาหารและหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องช่วยกันให้งานมีคุณภาพ และเป็นผลดีต่อผู้ป่วย (วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และศิริพร รัตนเลิศ, 2555) โดยใช้แนวคิดของ Sullivan (1998) โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึง การดูแลอย่างเอื้ออาทรดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ต้องเกิดจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องต้องกลั่นกรองเฉพาะอาหารร่วมดูแลผู้ป่วยคนเดียวกัน โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลและมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของการพยาบาลผู้ป่วยต้องกลั่นกรองเฉพาะอาหาร 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนทำการหัตถการ ขั้นตอนขณะทำการหัตถการและขั้นตอนหลังทำการหัตถการในแต่ละขั้นตอนพยาบาลต้องใช้หลักการในเรื่องการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ของ Sullivan (1998) ด้วยการมีผลประโยชน์ สิทธิและความรับผิดชอบเท่าเทียมกันในการทำงานร่วมกันอย่างมีเป้าหมาย ที่สามารถแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมความร่วมมือที่แตกต่างกันได้ภายใต้การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง ที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่ชัดเจนได้ จึงต้องการความนับถือ ความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่น ร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงความรู้สึกความไม่สุขสบายของผู้ป่วยลดลงและมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น จากการได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดการดูแลเอื้ออาทรให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยร่วมกับแนวคิดกระบวนการความร่วมมือ เพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยในที่มีมารับบริการต้องกลั่นกรองเฉพาะอาหาร มีความทุกข์ทรมานหรือความไม่สุขสบายจากการทำการหัตถการเพื่อการต้องกลั่นกรองเฉพาะอาหารลดลง และได้รับความสุข

สบาย เพิ่มมากขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้วยความรู้สึที่ดีจากการความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เกิดคุณภาพของการพยาบาล ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi- Experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบหลังการทดลอง (Two- Group, Posttest Posttest Design) โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991) ที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (Sullivan, 1998) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ อายุตั้งแต่ 35-75 ปี ที่แพทย์มีคำสั่งให้ทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แบบนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ อายุตั้งแต่ 35-75 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่แพทย์มีคำสั่งให้ทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แบบนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อการวินิจฉัยและรักษาในหอผู้ป่วยสามัญและห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) **กลุ่มควบคุม** คือ ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารในหอผู้ป่วยสามัญได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง-ชาย ห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 10 คน เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 6 เมษายน 2556 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2556

2) **กลุ่มทดลอง** คือ ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารในหอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยชายและห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันร่วมกับแนวคิดกระบวนการความร่วมมือ จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 27 เดือนพฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 27 เดือนมิถุนายน 2556

วัตถุประสงค์ 2 กลุ่มตัวอย่าง (Two groups) คือ วัตถุประสงค์หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง

3.1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1.1) ผู้ป่วยที่มารักษาแบบนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ อายุตั้งแต่ 35-75 ปี
- 1.2) แพทย์มีคำสั่งนัดทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ ในเขตภาคตะวันออก
- 1.3) เป็นผู้ป่วยที่รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ไม่มีอาการหนัก
- 1.4) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมาก่อน
- 1.5) มีสติสัมปชัญญะดี พูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี สัญชาติไทย ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร
- 1.6) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

2) เกณฑ์ในการคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง(Exclusion criteria)

- 2.1) ผู้ป่วยแสดงความต้องการขอออกจากการศึกษาครั้งนี้
- 2.2) ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต/ภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ

3.1.4 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยในที่มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง แพทย์มีคำสั่งนัดส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารล่งหน้าอย่างน้อย 1 วัน มารับบริการที่หอผู้ป่วยสามัญ และห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลอรัญประเทศ และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยในที่มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง แพทย์มีคำสั่งนัดส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารล่งหน้าอย่างน้อย 1 วัน มารับบริการที่หอผู้ป่วยสามัญ และห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม แต่ละคนไว้จนครบ 10 คน เพื่อรอจับคู่กับกลุ่มทดลอง

3) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยในที่มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง แพทย์มีคำสั่งนัดส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารล่งหน้าอย่างน้อย 1 วัน มารับบริการที่หอผู้ป่วยสามัญ และห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก เป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ในแต่ละคู่จนครบ 10 คน

3.1.5 การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดด้วยเกณฑ์ คือ เพศเดียวกัน อายุ อยู่ในช่วงเดียวกัน ช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี มีลักษณะการประกอบอาชีพหรือลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกัน การศึกษาที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน สถานภาพสมรสเหมือนหรือใกล้เคียงกัน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 ราย เพื่อรอการจับคู่กับกลุ่มทดลอง ในกลุ่มทดลองดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม แล้วนำมาเข้าคู่กันจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 10 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ	สถานภาพ สมรส	การศึกษา	อาชีพ
1	กลุ่มควบคุม	ชาย	45	คู่	ประถมศึกษาที่ 5	ทำนา
	กลุ่มทดลอง	ชาย	40	คู่	ประถมศึกษาที่ 6	ทำนา
2	กลุ่มควบคุม	หญิง	36	คู่	ประถมศึกษาที่ 5	รับจ้าง
	กลุ่มทดลอง	หญิง	36	คู่	ประถมศึกษาที่ 6	รับจ้าง
3	กลุ่มควบคุม	ชาย	60	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	ทำนา
	กลุ่มทดลอง	ชาย	60	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	ทำนา
4	กลุ่มควบคุม	หญิง	43	คู่	มัธยมศึกษาที่ 3	ทำนา
	กลุ่มทดลอง	หญิง	41	คู่	มัธยมศึกษาที่ 3	ทำนา
5	กลุ่มควบคุม	หญิง	68	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	แม่บ้าน
	กลุ่มทดลอง	หญิง	73	หม้าย	ประถมศึกษาที่ 4	แม่บ้าน
6	กลุ่มควบคุม	ชาย	64	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	รับจ้าง
	กลุ่มทดลอง	ชาย	66	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	รับจ้าง
7	กลุ่มควบคุม	ชาย	72	คู่	ประถมศึกษาที่ 2	ทำนา
	กลุ่มทดลอง	ชาย	75	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	ทำสวน
8	กลุ่มควบคุม	ชาย	70	คู่	ประถมศึกษาที่ 3	รับจ้าง
	กลุ่มทดลอง	ชาย	75	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	รับจ้าง
9	กลุ่มควบคุม	หญิง	54	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	รับจ้าง
	กลุ่มทดลอง	หญิง	52	หม้าย	ประถมศึกษาที่ 4	รับจ้าง
10	กลุ่มควบคุม	ชาย	65	คู่	ประถมศึกษาที่ 4	ทำนา
	กลุ่มทดลอง	ชาย	65	หย่า	ประถมศึกษาที่ 4	ทำนา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและอาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 10)		(n = 10)		(n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	6	60.00	6	60.0	12	60.0
หญิง	4	40.00	4	40.0	8	40.0
รวม	10	100.00	10	100.0	20	100.0
อายุ						
35 ปี	0	00.00	0	00.00	0	00.00
36 – 40 ปี	1	10.00	1	10.00	2	10.00
41 – 45 ปี	2	20.00	2	20.00	4	20.00
46 – 50 ปี	0	00.00	0	00.00	0	00.00
51 - 55 ปี	1	10.00	1	10.00	2	10.00
56 – 60 ปี	1	10.00	1	20.00	2	10.00
61 – 65 ปี	2	20.00	2	20.00	4	20.00
66 – 70 ปี	2	20.00	0	00.00	2	10.00
71 – 75 ปี	1	10.00	3	30.00	4	20.00
รวม	10	100.00	10	100.00	20	100.00
สถานภาพสมรส						
โสด	0	00.00	0	0.00	0	00.00
คู่	10	100.00	7	70.00	17	85.00
หย่า	0	00.00	1	10.00	1	5.00
หม้าย	3	30.00	2	20.00	2	10.00
รวม	10	100.00	10	100.00	20	100.00
การศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	0	00.00	0	00.00	0	00.00
ประถมศึกษาปีที่ 1-3	2	20.00	0	00.00	2	10.00
ประถมศึกษาปีที่ 4-6	7	70.00	9	90.00	16	80.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาและอาชีพ (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 10)		(n = 10)		(n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา (ต่อ)						
มัธยมศึกษาที่ 1-3	1	10.00	1	10.00	2	10.00
รวม	10	100.00	10	100.00	20	100.00
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	10.00	1	10.00	2	10.00
รับจ้าง	5	50.00	3	30.00	8	40.00
ค้าขาย	0	00.00	0	00.00	0	00.00
ทำไร่, ทำนา, ทำสวน	4	40.00	6	60.00	10	50.00
รวม	10	100.00	10	100.00	20	100.00

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุ 41-45 ปี อายุ 61-65 ปี และอายุ 71-75 ปี ร้อยละ 20.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85.00 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 80.0 และประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 50.0

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลองคือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991) และแนวคิดกระบวนการความร่วมมือ (Sullivan, 1998) และนำมาบูรณาการ สร้างเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน และแนวคิดกระบวนการความร่วมมือ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ

1.2) กำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลของสเวนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้คู่มือนี้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.2.1) มีความเข้าใจในเนื้อหาสาระแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

1.2.2) มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการแสดงพฤติกรรมการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน

1.2.3) ใช้บททวนพฤติกรรมที่ได้รับการฝึกอบรมและสามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมได้

1.3) ผู้วิจัยทำคู่มือที่เรียกว่า “คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล” โดยนำทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ประกอบด้วยกระบวนการดูแลเบื้องต้น 5 ประการ คือ การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (Knowing) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with)

พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ (Doing for) โดยพยาบาลช่วยเหลือกระทำการกิจกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) พยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาและความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ และใช้แนวคิดกระบวนการความร่วมมือโดยการทำงานแบบทีมการพยาบาลของ Sullivan (1998) ซึ่งประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) บุคลากรสร้างเป็นตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
1. บุคคล หมายถึง คนๆ หนึ่งที่ เป็นองค์รวมซึ่งประกอบด้วย ความคิดความรู้สึกและพฤติกรรม ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล ได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ที่มี ความซับซ้อนของพันธุกรรม การ รับรู้ด้านจิตวิญญาณและความ ต้องการที่เป็นอิสระ บุคคล หมายถึง คนที่เป็นลักษณะรูปร่าง และเป็นบุคคลที่ปรับตัวตาม สิ่งแวดล้อมที่เขาดำรงชีวิตอยู่ บุคคล เต็มไปด้วยพลังและ ความคิดสร้างสรรค์มีการเจริญเติบโต มีการคิดไตร่ตรองด้วยตนเอง มีความต้องการติดต่อกับผู้อื่น	วิธีการส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร ส่งผลให้เกิดความไม่สุข สบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล ผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้มี ความปลอดภัย บรรเทาความไม่สุข สบายในทุกๆระยะของการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร แบ่งการดูแล ผู้ป่วยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ ก่อนทำการหัดการ ขณะทำการหัดการ และหลังทำการหัดการ	แนวคิดของกระบวนการความร่วมมือ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีม สุขภาพ โดยสมาชิกทุกคนในทีมรับรู้ ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีม มี เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน สามารถบริหารจัดการ โดยใช้ความรู้ ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ และแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีความ ไว้วางใจยอมรับซึ่งกันและกัน และ เปลี่ยนความ ข้อมูล วางแผน ตัดสินใจ แก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุการดูแลรักษา พยาบาลที่มีคุณภาพ โดยมีแนวคิดหลัก 2 แนวคิด ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มา	1. สร้างความรู้จักตนเองของทีมพยาบาลใน ความเฉพาะของผู้ป่วย การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เป็น วิธีการในการวินิจฉัยโรคและตรวจรักษาใน เวลาเดียวกัน ใช้เวลาในการตรวจไม่นาน แต่สร้างความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วยทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความวิตกกังวล กลัวการเจ็บปวด การกลืนสายกล้องไม่ได้ กลัวทรมาณสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ไม่ สามารถสงบนิ่งได้ขณะส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละ คนที่มีความรู้สึกนึกคิด/การรับรู้ความเข้าใจ ในสภาพ การเจ็บป่วยและการตอบสนองต่อ สถานการณ์ที่เผชิญแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ	- พยาบาลห่อผู้ป่วยและ พยาบาลห้องส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อ ค้นหาความเฉพาะของ ผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ ผู้ป่วย จากการจัดสรร เวลาเพื่อสร้างสัมพันธ- ภาพและพูดคุยกับผู้ป่วย ตามขอบเขตหน้าที่รับ- ผิดชอบของตนเอง การ สังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วย แสดงออกขณะพูดคุย โดยพยาบาลห่อผู้ป่วยมี

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
และมีความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ 2. สิ่งแวดล้อม เป็นบริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น วัฒนธรรม สังคม การเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย สภาพจิตใจ และจิตวิญญาณเมื่ออธิบายถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคลจะช่วยให้พิจารณาถึงความต้องการ ข้อจำกัดและทรัพยากร ที่นำเข้ามาในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย 3. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้	1. ระยะก่อนทำการหัตถการ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ มีการเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แนะนำตัวเองและบุคลากรในทีม ทำความรู้จักกับผู้ป่วยโดยทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน มีท่าทีที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายพยาบาล ต้องเข้าใจต่อความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกที่เกิดจากความวิตกกังวล ความกลัว ต่อสิ่งที่ตนเองคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า บางรายอาจแสดงพฤติกรรมที่เกินจริง แสดงความเห็นใจ (Accurate empathy)	รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ได้แก่ 1) แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) การแบ่งปันอำนาจเป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมความร่วมมือของคน 2 คนหรือ มากกว่าที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน แต่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเหมือนกัน มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของบุคคลหรือวิชาชีพ ด้วยความรับผิดชอบ ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมพลัง	ปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน และในสถานะที่บุคคลเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต้องได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร บุคคลจะมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกันไปตามข้อจำกัด สถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและแนวคิดประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลต้องสร้างความเข้าใจตนเองว่าเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วย ต้องแสดงให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาล เข้าใจในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและยอมรับในตัวผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง	หน้าที่ประสานในการจัดสรรเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย - วิเคราะห์สิ่งที่เป็นความเฉพาะของผู้ป่วย ในมุมมองของพยาบาลแต่ละคน บันทึกในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย - ประชุมปรึกษาร่วมกันเป็นทีมก่อน พบผู้ป่วยเพื่อหาความเฉพาะของผู้ป่วยร่วมกัน

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
ว่าผู้ป่วยได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล พยาบาลให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดและครอบคลุม และยอมรับว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิด ความเชื่อ เป็นของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยที่	ยอมรับและเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจได้รับจากการตรวจ และวิธีการช่วยเหลือจากการพยาบาลในขณะทำหัตถการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคล พิทักษ์สิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ สร้างความเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ การให้ข้อมูลและบอกเหตุผลความจำเป็น	ระหว่างบุคคลหรือครอบครัวในการดำเนินชีวิต 1. ความเป็นอิสระ (Autonomy) เป็นการทำให้เกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้และทักษะที่ตัวเองมีอยู่ โดยไม่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทน และพยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้หลักการและ ความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ 2. ความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึง	(Knowing) โดยพยาบาลแต่ละคนในทีมจัดสรรเวลาของตนเองเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากเพิ่มประวัติและการพูดคุยกับผู้ป่วย บันทึกในแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในมุมมองของพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ประชุมปรึกษากันทางพยาบาลร่วมกันเพื่อเสนอความเข้าใจของตนเองให้สมาชิกทีมทราบ แสดงความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พยาบาลแต่ละคนแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นเหตุและ ผลต่อสิ่งที่แสดงว่าตนเองเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วย เพื่อร่วมกันวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเป็นรายบุคคล	

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวน สันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
การดูแลนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีความเป็นตัวของตัวเอง	ในการรณรงค์อาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนทำการหัตถการ ตรวจสอบ ฟันปลอม ดูแลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆ การเซ็นใบยินยอมทำการหัตถการ เป็นต้น นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมผู้ป่วยมาวิเคราะห์และวางแผนร่วมกันกับทีมเพื่อการดูแลผู้ป่วยในขณะ และหลังทำการหัตถการ	ความเอาใจใส่ ตั้งใจ มุ่งมั่นตอบสนองบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันตามที่กำหนด 3. การเสริมพลัง(Empowered) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบุคคล โดยรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกของบุคคล ที่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตน หรือช่วยเหลือให้บุคคลมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตได้		

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
1. บุคคล (รายละเอียดดังข้างบน) 2. สิ่งแวดล้อม (รายละเอียดดังข้างบน) 3. สุขภาพและความผาสุก เป็นการดำเนินชีวิตที่ หมายถึง การมีประสบการณ์ของความเป็น องค์กรวม ซึ่งเกี่ยวกับการบูรณาการ หลายๆสิ่ง ซึ่งเกิดขึ้นในความเป็น มนุษย์ สภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก สติปัญญา ไหวพริบ ความคิดสร้างสรรค์ ลักษณะ ความสัมพันธ์ ความเป็นหญิง ความเป็นชาย และ ความสามารถ ด้านเพศ	การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำการหัตถการ พยาบาลทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยต้อง ทราบความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวข้องกับ การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธา ของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วย พยาบาล ต้องมีความเข้าใจและยอมรับว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละ คน ไม่เหมือนกัน คนทุกคนมี ความคิด ความเชื่อเป็นของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความมุ่งมั่นที่ จะค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ มีคุณภาพตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบ	1. แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) (รายละเอียดดังข้างบน) 2. ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ความเป็นหุ้นส่วนเป็นกระบวนการที่ เป็นพลวัต (dynamic) ของความร่วมมือ ที่ต่อเนื่องของคน 2 คนหรือมากกว่า ที่ มีผลประโยชน์สิทธิและความ รับผิดชอบเท่าเทียมกัน ด้วยการทำงาน ร่วมกัน (Working together) มีการกำหนด เป้าหมาย (Goal setting) มีการสื่อสาร (Communication) มีสัมพันธภาพแบบ หุ้นส่วน (Partnership Relationship) และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Respecting and Trusting each other)	2. ค้นหาความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวข้องกับการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความ เข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วย กลุ่มพยาบาลใช้ความรู้ ทักษะและ ประสบการณ์ช่วยเหลือกันในการทำงาน เปิดเผย และจริงใจต่อการแลกเปลี่ยน และวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึก นึกคิดของผู้ป่วยต่อการส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหารและแสดงความเข้าใจใน ความเฉพาะของผู้ป่วย ด้วยการสร้าง สัมพันธภาพ พยาบาลต้องเข้าใจความเฉพาะ ของผู้ป่วยแต่ละคนและรู้ว่าผู้ป่วยมีความ เชื่อ ความหวัง ตลอดถึงวัฒนธรรม ขนบ- ธรรมเนียม ประเพณีที่แตกต่างกันซึ่งเป็น สิ่งสำคัญ เกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วย	- ทีมพยาบาลพบผู้ป่วย ร่วมกันเพื่อค้นหา ความรู้สึกนึกคิดและ ความเข้าใจในความเฉพาะ ของผู้ป่วยตามขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของ ตนเอง - ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ที่แสดงถึงความความรู้สึก นึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร ความเข้าใจความ เฉพาะของผู้ป่วย และหา วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการส่องกล้อง

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
ความผาสุกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนของการรักษาและการฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับการลดความเจ็บปวดภายใน 4. การพยาบาล หมายถึง รูปแบบการดูแลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความผาสุก เป็นการใช้ความรู้ทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กับวิชาชีพอื่น เช่น จริยธรรม ความเป็นบุคคล ความรู้ ความดีงามของมนุษย์ ประสพการณ์ คุณค่าของบุคคล สังคม และความคาดหวัง 5. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) (รายละเอียดดังข้างบน)	องค์รวมและเหมาะสมกับผู้ป่วย เฉพาะราย ตลอดทุกระยะของการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร นอกจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการทำหัตถการความรู้สึกที่ได้รับขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการให้ผู้ป่วยและญาติทราบด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย หรือแผ่นพับข้อมูลแต่เพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกนึกคิด ความกลัวจากการคาดการณ์ล่วงหน้า โดยไม่เคยเห็นหรือสัมผัสมาก่อน เช่น ไม่เคยเข้าห้องผ่าตัด กลัวอยู่คนเดียว ไม่แน่ใจว่าจะได้รับ	2.1 การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติภารกิจร่วมกัน ที่ทุกๆ คนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย ข้อขัดแย้งที่มี หรือมีการเจรจาต่อรอง จนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่างกันของบุคคลเนื่องจากความแตกต่างเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี	และพยาบาลแต่ละคนพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติตามความรับผิดชอบของตนเองในการพยาบาลส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เพื่อให้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิดต่อการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Maintaining belief) ยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมที่ผู้ป่วย แสดงออก และต้องสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยในสถานการณ์นั้นๆ (Knowing) แลกเปลี่ยนข้อมูลที่แสดงความรู้สึกนึกคิดความเชื่อร่วมกันของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (Partnership) เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกันในขณะที่ทำการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Doing for) ทีมพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงความความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับ	ตรวจกระเพาะอาหาร หลังจากพบผู้ป่วยร่วมกัน

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
4. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา (Maintaining Belief) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า พยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ศรัทธา และความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้มุมมองทางด้านบวก ส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีตามสภาพที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความสุขที่ได้เชื่อถือและศรัทธา และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้น ได้อย่างมีความหมาย หรือทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง ถึงแม้ในบางครั้งความเชื่อของพยาบาลอาจแตกต่างจาก	การช่วยเหลือจากพยาบาลขณะทำหัตถการหลังจากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาลในขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร	2.2 การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกแต่ละคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจน โดยทุกคนรับทราบและยอมรับ มีความตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอซึ่งต่างฝ่ายต่างรับรู้ตรงกันว่า การให้การดูแลหรือแก้ไขปัญหานั้นมีคุณภาพ แต่ละฝ่ายต้องกำหนด	การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเหมือนกัน วางแผนการพยาบาล หาวีการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน ค้นหาความรู้สึนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจ ความเฉพาะของผู้ป่วยเบื้องต้นร่วมกันเพิ่มเติมในขณะนำผู้ป่วยและญาติเยี่ยมชมห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและหาวีการช่วยเหลือผู้ป่วยขณะทำหัตถการ บันทึกลงในแบบฟอร์มความรู้สึนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วย	

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
ผู้ป่วยก็ตาม พยาบาลก็ต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย 6. การช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของ ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยที่การกระทำของพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยทักษะอย่างเต็มกำลัง		เป้าหมายย่อยของตนเองในการปฏิบัติเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหลักอย่างมีคุณภาพสูงสุด ทำให้การปฏิบัติภารกิจร่วมกันดำเนิน ไปด้วยความราบรื่น ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือที่ดี 		

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวน สันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	กิจกรรม
ความสามารถในขณะที่พยาบาล มีการเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเสมอ				
1.บุคคล (รายละเอียดดังข้างบน) 2.สิ่งแวดล้อม (รายละเอียดดังข้างบน) 3. สุขภาพ (รายละเอียดดังข้างบน) 4. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล คนหนึ่ง (Knowing) (รายละเอียดดังข้างบน) 5. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและ ศรัทธา (Maintaining Belief) (รายละเอียดดังข้างบน)		1. แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) (รายละเอียดดังข้างบน) 2. ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) (รายละเอียดดังข้างบน)	3. สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยรับรู้ว่า ผลประโยชน์ร่วมกันว่าจะได้รับการ ช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลทุกคนในทีม ในทุกขั้นตอนของการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร 1 วันก่อนส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทีมพยาบาลและผู้ป่วยหาข้อตกลงร่วมกัน แสดงวิธีการช่วยเหลือและสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ การดูแลจากพยาบาลขณะส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร ตามความต้องการเฉพาะ รายบุคคล จากการวิเคราะห์ความรู้สึกรู้สึก คิด และความเข้าใจผู้ป่วยเบื้องต้น	- ทีมพยาบาลนำผู้ป่วย และญาติเยี่ยมชมห้อง ส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารร่วมกัน ให้ผู้ป่วย สัมผัสและรู้จักกับการ ทำงานของเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำ หัตถการ และค้นหาความ ความรู้สึกนึกคิด และ ความเข้าใจความเฉพาะ ของผู้ป่วยเพิ่มเติม

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
6. การช่วยเหลือกระทำกิจกรรม ต่างๆให้ (Doing for) (รายละเอียดดังข้างบน) 7. การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) หมายถึง การที่ พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้าง ผู้ป่วยเสมอ โดยการให้เวลาและ/ หรือใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วย อย่างคุ้มค่า ถึงแม้เวลานั้น จะสั้นก็ตามโดยผู้ป่วยรับรู้ว่ พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจ ฟัง ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปัน ความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าจะสุข หรือทุกข์ก็ตาม โดยผู้ป่วยไม่มี			ขณะเดียวกันกลุ่มพยาบาลค้นหาความรู้สึก นึกคิดและความเข้าใจผู้ป่วยเพิ่มเติมต่อการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาล นำผู้ป่วยและญาติเยี่ยมชมห้องส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหารร่วมกัน เพื่อสร้าง ประสบการณ์ตรงให้กับผู้ป่วย สาธิต ขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร และให้ข้อมูลที่ แสดงถึงความรู้สึก ที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะ ทำการหัดการ ร่วมกับกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพ แสดงขั้นตอนการช่วยเหลือจากพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยถึงการ ได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอดระยะเวลา ที่ทำหัดการตามความต้องการของผู้ป่วย	- บอกความรู้สึกที่ผู้ป่วย ได้รับจากการทำหัดการ และวิธีการช่วยเหลือจาก พยาบาลทุกขั้นตอนของ การทำหัดการ - เตรียมความพร้อมของ ญาติเพื่ออยู่เป็นเพื่อน ผู้ป่วยขณะส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
ความรู้ที่กว่าตนเป็นภาระของ พยาบาลแต่อย่างใด ถึงแม้ บางครั้งพยาบาลไม่ได้ อยู่กับ ผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยก็รับรู้ได้ว่า พยาบาลยังคอยห่วงใยและคอย ช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา 8. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมี ความสามารถ (Enabling) หมายถึง การที่พยาบาลมีการให้ ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับ สถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอ ทางเลือกโดยผ่านการไตร่ตรอง อย่างรอบคอบ ผู้ป่วยจะรับรู้ว่ ตนได้รับการช่วยเหลือส่งเสริม ให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็ม			จากการวิเคราะห์ความรู้ที่นักคิดเกี่ยวกับการ การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ต้อง รักษาไว้และความเข้าใจความเฉพาะของ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หากมีความต้องการ ให้ญาติอยู่เป็นเพื่อน พยาบาลอนุญาตให้ ผู้ป่วยนำญาติอยู่เป็นเพื่อนขณะทำการ โดยนั่งอยู่ปลายเตียงผู้ป่วย (Being with) มี พยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ทำการ อยู่ ด้วยกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร แสดงขั้นตอนที่ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่พยาบาลอยู่เคียงข้าง ผู้ป่วยเสมอ และอยู่ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for) ในทุกขั้นตอนของการทำ หัตถการ แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าจะได้รับ การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้เพื่อให้	

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
ศักยภาพ โดยพยาบาลยอมให้ ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่ เหมาะสมอย่างมีจุดมุ่งหมาย ชัดเจน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้ เพิ่มขึ้น ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้ ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริง และ เป็นไปในทางสร้าง สรรค์ เป็น ระยะอย่างสม่ำเสมอ			เกิดความสุขสบายในขณะที่ส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร เตรียมความพร้อมของ ญาติหรือเพื่อนที่มานั่งผู้ป่วยร่วมกัน วิเคราะห์ผลของการสร้าง ประสบการณ์ ตรงให้กับผู้ป่วยและหาวิธีการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเพิ่มเติมขณะรับการส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร อยู่เป็นเพื่อนขณะส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มพยาบาล	
1.บุคคล (รายละเอียดดังข้างบน) 2.สิ่งแวดล้อม (รายละเอียดดังข้างบน) 3. สุขภาพ (รายละเอียดดังข้างบน)	2. การพยาบาลขณะทำการตัดการ เมื่อถึงห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร พยาบาลประจำห้องส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหารออกมา พูดคุยทักทายกับผู้ป่วยและญาติ ตรวจดูชื่อ นามสกุลผู้ป่วยให้ตรง	1. แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) (รายละเอียดดังข้างบน) 2. ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) (รายละเอียดดังข้างบน)	4. ทีมพยาบาลแสดงความห่วงใยอยู่เคียงข้าง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมีวิธีที่ทำให้ผู้ ป่วยสามารถบรรเทาหรือผ่อนคลายจาก ความเจ็บปวดหรือไม่สบายจากข้อตกลง ร่วมกันขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จากผลการวิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดและ	- ขณะส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร - ให้การพยาบาลตามข้อ ตกลงร่วมกันก่อนส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร และจากการวิเคราะห์

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ที่มารับบริการส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	กิจกรรม
4. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล คนหนึ่ง (Knowing) (รายละเอียดดังข้างบน) 5. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและ ศรัทธา (Maintaining Belief) (รายละเอียดดังข้างบน) 6. การช่วยเหลือกระทำกิจกรรม ต่างๆให้ (Doing for) (รายละเอียดดังข้างบน) 7. การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being With) (รายละเอียดดังข้างบน) 8. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมี ความสามารถ (Enabling) (รายละเอียดดังข้างบน)	กับตารางการผ่าตัดและทำหัตถการ ตรวจดูใบเซ็นยินยอมให้ทำหัตถการ ตรวจดูเวชระเบียนและบันทึกการ พยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ อธิบายขั้นตอน และวิธีการดูแลช่วยเหลือของ พยาบาลวิชาชีพในขณะที่ผู้ป่วยทำ หัตถการให้ทราบอีกครั้ง และแจ้ง ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนทำ หัตถการ ฟันยาชาเฉพาะที่ชนิด 10% Xylocain spray ที่โคนลิ้น 2-3 ครั้ง แต่ละครั้งผู้ป่วยอมยาชาไว้นาน 5 นาที จัดทำโดยผู้ป่วยนอนตะแคง ซ้าย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการส่อง		ผู้ป่วยและญาติมาถึงห้องส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหารก่อนกำหนดเวลา ½ ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหารให้การพยาบาลผู้ป่วยตาม สิ่งที่วิเคราะห์ที่ต้องรักษาไว้ซึ่งความรู้สึก นึกคิดที่เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหารและความเข้าใจในความ เฉพาะของผู้ป่วยรายบุคคล ทีมพยาบาลห้อง ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารคอยต้อนรับ และนำผู้ป่วยและญาติเข้าไปในห้องส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Being with) จัด สิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ มี พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหารอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่	และจากการวิเคราะห์ ความรู้สึกนึกคิดที่ เกี่ยวข้องกับการส่อง กล้องตรวจกระเพาะ อาหารและความเข้าใจใน ความเฉพาะของผู้ป่วย -พยาบาลห้องส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหารและ ผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ กิจกรรมการปฏิบัติการ พยาบาล ความรู้สึกจาก ประสบการณ์ตรงของ ผู้ป่วยที่สะท้อนการ ปฏิบัติของพยาบาลและ บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
	กล้องตรวจกระเพาะอาหาร อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในขณะที่ส่องกล้องตรวจแพทย์จะใส่ลมเข้าไปในกระเพาะอาหารเพื่อให้เห็นอวัยวะที่จะตรวจได้อย่างชัดเจน แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นอึดอัดท้องและผู้ป่วยจะสามารถมองเห็นได้จากจอภาพตลอดที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ใส่อุปกรณ์เพื่อป้องกันการกีดก้อง พูดยลอบใจและให้กำลังใจผู้ป่วยขณะที่ทำหัตถการ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย		ทำหัตถการ(Being with) พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการอธิบายขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารอีกครั้ง และสร้างความมั่นใจว่าพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยตามข้อตกลงร่วมกันในกิจกรรมการเยี่ยมชมห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้วยความเอาใจใส่ สัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน และแสดงออกถึงความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ ให้ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการทำหัตถการ อธิบายถึงเหตุและผลของการปฏิบัติทุกขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม	ถึงวิธีการแนะนำและให้การช่วยเหลือต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
	เป็นรายบุคคล หลังเสร็จสิ้นจากการ ทำหัตถการพยาบาลประคองให้ ผู้ป่วยลุกนั่ง หากไม่อธิบายผู้ป่วย ทราบว่าอาการชาในลำคอจะหายไป ภายใน 1 ชั่วโมง ในระหว่างนั้นให้ ดื่มน้ำและอาหารไว้เพื่อจนกว่า อาการชาจะหายไป ถ้าอาการชา หายไปแล้ว แนะนำเริ่มจิบน้ำ เพียงเล็กน้อยถ้าไม่มีอาการสำลัก สามารถรับประทานอาหารอ่อนๆ ได้ และยังไม่ควรดื่มของร้อนเพราะอาจ ทำให้รู้สึกระคายเคืองคอส่งต่อ ข้อมูลไปยังพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อ การดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย		ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความไม่สุข สบาย เช่น ใช้สายยางดูดน้ำลายจากมุม ปาก ประคองให้ผู้ป่วย	

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson , 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan,1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
			ลูกนั่งบนเตียง นำกระโถนให้ผู้ป่วยบ้วน น้ำลาย หากผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะ และสามารถลุกเดินได้ ประคองให้ผู้ป่วย ลงจากเตียงและนำผู้ป่วยไป ล้างหน้าหรือ บ้วนปากเพื่อความสุขสบาย จัดสถานที่ให้ นั่งพักเพื่อรอการวินิจฉัยจากแพทย์ (Doing for) บอกวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีทำให้ตนเอง ผ่อนคลายจากความไม่สุขสบาย เช่น ช่วย กลืนขณะแพทย์ใส่สายกล้องเข้าสู่หลอด อาหารไปยังกระเพาะอาหาร ผ่อนคลายใจ เข้าออกเพื่อบรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้อง เล็กน้อย การบีบมือพยาบาลเพื่อสื่อสารให้ พยาบาลรับรู้ว่าเกิดความเจ็บปวดหรือไม่ สุขสบายจนไม่สามารถทนกับอาการ เหล่านั้นได้ (Enabling) พยาบาลห้อม	

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
			ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการ พยาบาลความรู้สึจากประสบการณ์ตรง ของผู้ป่วยที่สะท้อนการปฏิบัติของพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลเรื่องการแนะนำ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต่อ เนื่องจาก ผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลผลการปฏิบัติการ พยาบาลด้วยการสื่อสารทางโทรศัพท์ ในขณะที่ปฏิบัติการส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหารและการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย	
1. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและ ศรัทธา (Maintaining Belief) (รายละเอียดดังข้างบน) 2. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล คนหนึ่ง (Knowing)	3. การพยาบาลหลังทำหัตถการ หลังเสร็จสิ้นจากการทำหัตถการ พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหารติดตามเยี่ยมที่หอ ผู้ป่วยเพื่อเยี่ยมอาการและอาการ	1. แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) (รายละเอียดดังข้างบน)	5. ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการ พยาบาลจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่ สะท้อนการปฏิบัติของพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร ทีมพยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลัง	-หลังเสร็จสิ้นการส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร 3 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วย ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการ พยาบาลในขณะที่ผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (ต่อ)

ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รับ การส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	แนวคิดการปฏิบัติโดยทีมพยาบาล (Sullivan, 1998)	การบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร	กิจกรรม
(รายละเอียดดังข้างบน) 3. การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) (รายละเอียดดังข้างบน) 4. การช่วยเหลือกระทำกิจกรรม ต่างๆ ให้ (Doing for) (รายละเอียดดังข้างบน) 5. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมี ความสามารถ (Enabling) (รายละเอียดดังข้างบน)	ข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และให้การ พยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมตามความ ต้องการของผู้ป่วยเป็นราย บุคคล พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงผลลัพธ์ ของการการพยาบาลในขณะส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร	2. ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) (รายละเอียดดังข้างบน) 	ทำหัตถการ 3 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วยเพื่อสะท้อน การ ปฏิบัติการดูแลอาหารตามการรับรู้ ของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอ ความคิดเห็นต่อการรับรู้การปฏิบัติของกลุ่ม พยาบาลด้วยการเปิดเผยและจริงใจ กลุ่ม พยาบาลถามประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับตาม ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง บอก ผลการตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบร่วมกับ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย	ส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหารให้ แก่ญาติผู้ป่วย ทราบ - กลุ่มพยาบาลถาม ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้ รับตามขอบเขตหน้าที่ รับผิดชอบของตนเอง และตอบแบบสอบถามการ รับรู้ความสุขสบายของ ผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแล ของสเวนสันร่วมกับ แนวคิด กระบวนการความ ร่วมมือ

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากร
 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลที่เข้าร่วมวิจัยดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมกับทีมพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ดังกิจกรรมที่กำหนด ต่อไปนี้		ใบมอบหมายงานที่ ผู้วิจัยจัดทำขึ้น
กิจกรรมที่ 1 การสร้าง ความรู้จักตนเองของทีม พยาบาลที่แสดงความเข้าใจ ในความเฉพาะของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลทุกคน ในทีมมีข้อมูลที่แสดงถึง ความเฉพาะของผู้ป่วยใน มุมมองของตนเอง ทำ ความเข้าใจและยอมรับกับ	1. เวลา 9.00 - 12.00น. พยาบาลหอผู้ป่วยโทรศัพท์แจ้งให้พยาบาลประจำห้อง ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารทราบทันทีที่แพทย์มีคำสั่งทำหัตถการ และ เขียนใบแจ้งทำหัตถการมาที่ห้องผ่าตัดเล็ก 2. พยาบาลหอผู้ป่วยทำหน้าที่ประสานงานกับพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหารในการจัดสรรเวลา ในการรวบรวมข้อมูลและหาความเฉพาะของ ผู้ป่วย ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนในทีมในการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลใช้เวลารวบรวมข้อมูลคนละ 20-30 นาที (13.00-14.00 น.) ซึ่งข้อมูลที่แสดงถึงความเฉพาะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีดังนี้	1. พยาบาลทุกคนในทีมมี ข้อมูลที่ตนเองรวบรวมได้ จากขอบเขตหน้าที่ความ รับผิดชอบของตนเอง 2. พยาบาลเข้าใจและ ยอมรับว่าผู้ป่วยแต่ละคนมี ความเฉพาะ	1. แบบฟอร์มการ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ความรู้สึกรู้สึกคิดหรือ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดง ออกที่เกี่ยวข้องกับ การส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร	2.1 ข้อมูลที่มีอยู่ในเวชระเบียน 2.2 ข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งมีหัวข้อการพูดคุยดังนี้ 1) พยาบาลหอบผู้ป่วย พูดยกับผู้ป่วยเพื่อหาประสบการณ์ที่เคยเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลทั้งในอดีตและปัจจุบันซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ด้าน บวกและด้านลบ ความรู้สึกรู้สึกและความเชื่อต่อการเจ็บป่วย และอื่นๆ 2) พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ชักถามประสบการณ์ในอดีตต่อการ เข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด การสอดใส่สายเข้าไปในร่างกาย ความรู้สึกรู้สึกต่อการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกรู้ อย่างเต็มที่ อาจเป็นความรู้สึกรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลจากการสอดใส่เครื่องมือ อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายอาจทำให้ตนเองเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากความ เจ็บปวด หรือสายยางที่ใส่เข้าไปในปากจะทำให้ตนเองไม่สามารถหายใจได้ สายที่ใส่เข้าไปจะทำให้ตนเองมีเลือดออก และอื่นๆ 3) พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล พูดยกับผู้ป่วยถึงประสบการณ์ การดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลในอดีต และความรู้สึกรู้สึกต่อความคาดหวัง		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	การดูแลของพยาบาลในการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และอื่นๆ 2.3 ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก 3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมขณะ พูดคุยและข้อมูลจากเวชระเบียน มาวิเคราะห์สิ่งที่เป็นความเฉพาะของผู้ป่วยใน มุมมองของพยาบาลแต่ละคน สิ่งที่น่ามาวิเคราะห์เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งผลต่อ ร่างกายและจิตใจขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลยอมรับและ แสดงความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วย บันทึกในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วย 4. ประชุมปรึกษาร่วมกันเป็นทีมก่อนพบผู้ป่วยเพื่อหาความเฉพาะของผู้ป่วย ร่วมกัน พยาบาลทุกคนในทีมแสดงสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นความเฉพาะของผู้ป่วย แสดงสิ่งที่ตนเองเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยให้พยาบาลในทีมรับรู้และสรุป ร่วมกันว่าผู้ป่วยมีความเฉพาะอย่างไร พยาบาลรู้จักตนเองที่เข้าใจในความเฉพาะ ของผู้ป่วยโดยพยาบาลทุกคนในทีมมีการพูดคุยกันด้วยเหตุและผล และยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แสดงความเข้าใจในพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดที่		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	ผู้ป่วยแสดงออกตามความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกสรุปความเฉพาะ ของผู้ป่วยในแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและวางแผนในการค้นหาความ รู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจความ เฉพาะของผู้ป่วย เพื่อค้นหาสาเหตุของความรู้สึกลึกซึ้งและความเข้าใจความ เฉพาะของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการ (เวลา 14.30-15.15 น.)		
กิจกรรมที่ 2 ค้นหา ความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวข้อง กับการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหารและความ เข้าใจผู้ป่วยร่วมกันในความ เฉพาะของผู้ป่วย	1. ทีมพยาบาลพบผู้ป่วยเพื่อค้นหาความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวกับการส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยร่วมกัน ตามข้อ สรุปของทีมพยาบาลที่แสดงถึงความเฉพาะของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุและความ เป็นมาของความเชื่อจากการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ หาวิธีปฏิบัติเพื่อให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยทุกขั้นตอนของการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้การดูแล ผู้ป่วยร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างอิสระ (15.15- 15.30 น.)	พยาบาลทุกคนในทีม แสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ พยาบาลมีความเข้าใจใน เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ผู้ป่วยได้รับการประเมิน	1. แผ่นพับการเตรียม ความพร้อมเพื่อส่ง กล้องตรวจกระเพาะ อาหาร

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
หมายถึง กลุ่มพยาบาล วิชาชีพใช้ความรู้ ทักษะและ ประสบการณ์ช่วยเหลือกัน ในทีมด้วยความเปิดเผย และ จริงใจต่อกันในการ แลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึก นึกคิดของผู้ป่วยต่อการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร และความเฉพาะของผู้ป่วย ร่วมกัน นำไปสู่ข้อตกลงใน วิธีการช่วยเหลือและดูแล ผู้ป่วยตลอดทุกขั้นตอนของ	1.1 พยาบาลช่วยแพทย์ทำหัตถการ ค้นหาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร ซึ่งอาจมาจากผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ทราบข้อมูล เกี่ยวกับขั้นตอนและการช่วยเหลือของพยาบาลในการทำหัตถการมาก่อน ฟังคำ บอกเล่าจากคนรู้จักหรือเห็นจากประสบการณ์ในอดีตของคนรู้จัก ทำให้ตนเอง กลัวเจ็บเมื่อใส่สายเข้าไปในปาก กลัวหายใจไม่ได้ กลัวเลือดออก กลัวว่าตนเอง ไม่สามารถทนกับอาการเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร 1.2 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล ค้นหาความรู้สึกนึกคิดจาก ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตที่เกิดจากพฤติกรรมดูแลของพยาบาล อาจ เป็นประสบการณ์ด้านบวกหรือด้านลบ เช่น ประสบการณ์ด้านบวก ผู้ป่วยเคย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาล พยาบาล พูดจาไพเราะ คราวนี้มาส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก็คิดว่าพยาบาลคงจะดูแล ดี ไม่ทอดทิ้งตนเองเช่นกัน, ประสบการณ์ด้านลบ เคยมารักษาที่โรงพยาบาล	ปัญหาอย่างละเอียด รอบคอบและครอบคลุม ยอมรับถึงความเฉพาะของ แต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน และรักษาไว้ซึ่งความเชื่อ ของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลที่ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกันจากการวิเคราะห์ ความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วย	2. แบบฟอร์มการ ค้นหาความรู้สึกนึกคิด ที่เกี่ยวข้องกับการส่ง กล้องตรวจกระเพาะ อาหารและความเข้าใจ ผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
การส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร	พยาบาลพูดจาไม่ค่อยดี หน้างอ ปล่อยให้รออยู่คนเดียว ไม่อธิบายอะไรเลย เป็นต้น หรือสาเหตุความเชื่อที่ค้นพบเกิดจากพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล 1.3 พยาบาลห่อผู้ป่วย ค้นหาความรู้สึกลึกซึ้งที่เกิดจากแบบแผนการ ดำเนินชีวิต ความเชื่อและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ยึดถือขณะเจ็บป่วย ความเชื่อที่ได้อาจ เป็นความเฉพาะของผู้ป่วย เช่น ปกติรับประทานอาหารเป็นเวลาทั้ง 3 มื้อ ไม่ เคยเจ็บป่วยหรือเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน เป็นคนตกใจง่าย ไม่ชอบคน เยอะ ชอบสันโดษ นับถือพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เชื่อโชคกลางของขลัง ข้อมูลที่ ค้นหาความเชื่อเหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ซึ่ง สาเหตุของความเชื่ออาจเกิดจากเหตุผลส่วนบุคคลของผู้ป่วยรายนั้นๆ ขณะเดียวกันพยาบาลแสดงพฤติกรรมให้ผู้ป่วยรับรู้ได้รับความเข้าใจ ในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่และยอมรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่ เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิด ความเชื่อเป็นของตนเอง ผู้ป่วยบางรายมีการ แสดงพฤติกรรมที่เกินความจริง พยาบาลจึงต้องแสดงพฤติกรรมให้ผู้ป่วยรับรู้ ได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่และยอมรับแบบแผนการดำเนิน		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	ชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิดความเชื่อเป็นของตนเอง รู้ว่าผู้ป่วยมีความเฉพาะจึงต้องยอมรับการแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นและหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน 2. ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วย และหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยขณะปฏิบัติการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (15.30-15.45 น.) 2.1 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังพบผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์สิ่งที่เป็น ความรู้สึนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเบื้องต้นร่วมกัน โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยและจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ร่วมกับสิ่งที่พยาบาลแต่ละคนในทีมรู้จักตนเองว่ามีความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลทุกคนในทีมแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพื่อให้ได้ความรู้สึนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเบื้องต้นเหมือนกัน วางแผนการพยาบาล หาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย ค้นหา		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบุคลากร
 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	ความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเบื้องต้นร่วมกันเพิ่มเติมในขณะนำผู้ป่วยและญาติเยี่ยมชมห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการบันทึกข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเบื้องต้นร่วมกัน และความช่วยเหลือผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มกิจกรรมการค้นหาความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วย		
กิจกรรมที่ 3 สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย รับรู้จากผลประโยชน์ร่วมกันว่าจะได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลทุกคน ในทีม	1. 1วันก่อนส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทีมพยาบาลและผู้ป่วยหาข้อตกลงร่วมกัน แสดงวิธีการช่วยเหลือและสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ตามความต้องการเฉพาะรายบุคคล จากการวิเคราะห์ความรู้สึกลึกซึ้งและความเข้าใจผู้ป่วยเบื้องต้น ขณะเดียวกันกลุ่มพยาบาลค้นหาความรู้สึกลึกซึ้งและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเพิ่มเติมต่อการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จากการปฏิบัติดังนี้ (16.00-16.30 น.)	1. ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของความไม่สบายที่เกิดจากการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ได้สัมผัสและรู้วิธีการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ใน	แบบฟอร์มการค้นหาความรู้สึกลึกซึ้งและความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ในทีม ในทุกขั้นตอนของ การส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร จากผลการ วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจในความ เฉพาะของผู้ป่วย หมายถึง 1 วันก่อนส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทีมพยาบาลวิชาชีพสร้าง ประสบการณ์ให้แก่ผู้ป่วย ด้วยการนำผู้ป่วยและญาติ ชมห้องส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหารร่วมกัน ให้ ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึก	1.1 ทีมพยาบาลนำผู้ป่วยและญาติเยี่ยมชมห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารร่วมกัน เพื่อสร้างประสบการณ์ให้กับผู้ป่วย และค้นหาความรู้สึก นึกคิดและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำ หัตถการ แนะนำสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยขณะรับการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1.2 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล นำผู้ป่วยและญาติไปสัมผัสและรู้ วิธีการทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติ การส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1.3 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการ สาธิตขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการ การส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและให้ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะ ได้รับขณะทำหัตถการ ร่วมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแสดงขั้นตอนการช่วยเหลือ จากพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยถึงการได้รับการดูแลจากพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ทำหัตถการตามความต้องการของผู้ป่วย จากการ วิเคราะห์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ต้องรักษาไว้และ	การทำหัตถการ 2. ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีเกิด ความรู้สึกไม่สบายผู้ป่วย ได้รับความช่วยเหลือจาก พยาบาล ตามข้อตกลง ร่วมกัน ระหว่าง ทีม พยาบาลและผู้ป่วย 1 วัน ก่อนทำหัตถการ	

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบุคลากร
 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ที่ได้รับในทุกขั้นตอนของ การปฏิบัติการส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร นำไป สู่ข้อตกลงร่วมกันระหว่าง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติในวิธีการช่วยเหลือ ผู้ป่วยขณะส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร ให้ได้รับ ประสบการณ์ที่ดีจากการ ดูแลของทีมพยาบาล แม้ว่า การส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารจะสร้างความไม่สุข สบายให้แก่ผู้ป่วย โดยอยู่บน พื้นฐานของความรู้สึกรักใคร่	ความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามขอบเขตหน้าที่ที่ได้รับมอบ ให้คำแนะนำและสอนให้ผู้ป่วยมีวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยลดความเจ็บปวดหรือความ ไม่สุขสบายด้วยตัวเอง(Enabling) ได้แก่ การอมยาชาไว้ประมาณ 5 นาทีก่อน กลืนแม้ว่ายาชาจะทำให้รู้สึกขมหรือหนืดที่ลำคอ ปล่อยให้ น้ำลายไหลออกมา โดยไม่พยายามกลืนขณะที่มีสายกล้องและที่กั้นกัคออยู่ในปากทั้งนี้เพื่อป้องกัน การสำลัก , การสอนวิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วยในขณะทำหัตถการ, วิธีการกลืนขณะแพทย์กำลังใส่สาย กล้อง เพื่อลดความเจ็บปวดหรือลดระยะเวลาที่ไม่สุขสบายขณะทำหัตถการ เป็นต้น 2. ทีมพยาบาลแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า พยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำ หัตถการ พยาบาลแสดงความเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละ รายที่ผู้ป่วยแสดงออกต่อการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารตามสิ่งที่วิเคราะห์ ความเชื่อ ความศรัทธาและการรู้จักผู้ป่วยเบื้องต้น ผู้ป่วยมีความต้องการให้มี คนใกล้ชิดมาอยู่ด้วยในขณะที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่กับบุคคลหรือสถานการณ์		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบุคลากร
 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติตาม รูปแบบ
ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารและความเข้าใจใน ความเฉพาะของผู้ป่วย	ที่ไม่คุ้นเคย ต้องการให้ญาติ และ/หรือเพื่อน มาให้กำลังใจ และคอยอยู่ดูแล อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สอบถามความต้องการของผู้ป่วยให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วย ขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หากมีความต้องการให้ญาติอยู่เป็นเพื่อน พยาบาลอนุญาตให้ผู้พำนำญาติอยู่เป็นเพื่อนขณะทำการหัดการ โดยนั่งอยู่ปลาย เตียงผู้ป่วย (Being with) มีพยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ทำการหัดการ อยู่ด้วยกับ ผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แสดงขั้นตอนที่ทำให้ ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ และอยู่ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for) ในทุกขั้นตอนของการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 3. พยาบาลแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ เพื่อให้เกิดความสุขสบายในขณะที่ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จากการ วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารของ ผู้ป่วยที่ต้องรักษาไว้และความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยรายบุคคล 4. เตรียมความพร้อมของญาติหรือเพื่อนที่มานั่งอยู่เป็นเพื่อนขณะส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร ตามความต้องการของผู้ป่วยที่วิเคราะห์จากความรู้สึก		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากร
 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	นิกคิตที่เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ต้องรักษาไว้และความ เข้าใจ ในความเฉพาะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 4.1 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล ให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจถึง เหตุผลของอาการไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยอาจได้รับขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหารให้ญาติทราบ แสดงวิธีการดูแลที่ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดสามารถให้การ ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้เข้านอนอยู่ เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่บริเวณปลายเตียงที่ทำหัตถการ พุดคุย ปลอบใจหรือให้ กำลังใจผู้ป่วย ขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารสามารถสัมผัสหรือจับที่ขา ทั้งสองข้างหรือลำตัวด้านล่างของผู้ป่วย ไม่ร้องไห้อาววหรือทำให้ผู้ป่วยตกใจ กลัว 5. กลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ผลของการสร้างประสบการณ์ให้กับ ผู้ป่วยและหาวิธีการช่วยเหลือเพิ่มเติมขณะรับการส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร (16.30 - 16.45 น.)		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	5.1 หลังจากเยี่ยมชมห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารผู้ป่วยรับรู้ถึง ความรู้สึกและการช่วยเหลือที่ได้รับจากข้อตกลงร่วมกันขณะปฏิบัติการ ส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มพยาบาล ผู้ป่วยและญาตินั่งพูดคุยกันถึง ความรู้สึกของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และแลกเปลี่ยนความรู้สึก หรือความต้องการช่วยเหลือจากพยาบาลเพิ่มเติม ขณะเดียวกันพยาบาลห ผู้ป่วยร่วมรับรู้ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อการพูดคุย และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วย		
กิจกรรมที่4 ทีมพยาบาล แสดงความห่วงใย อยู่เคียง ข้าง และให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วย มีวิธีที่ทำให้ผู้ป่วย สามารถบรรเทาหรือผ่อนคลาย จากความเจ็บปวด หรือไม่สบายจาก	1. ผู้ป่วยและญาติมาถึงห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนกำหนดเวลา ½ ชั่วโมง พยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้การพยาบาลผู้ป่วย ตาม สิ่งที่วิเคราะห์ที่ต้องรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหารและความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยรายบุคคล และค้นหา เพิ่มเติมก่อนได้รับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ใช้เวลา 15-20 นาที 1.1 ทีมพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารคอยต้อนรับ และนำ ผู้ป่วยและญาติเข้าไปในห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Being with)	ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ จากทีมพยาบาลในขณะที่ ส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายหรือบรรเทาจากความ กลัว ความวิตกกังวลหรือ ความเจ็บปวด จากการ	1. แบบสอบถามการ รับรู้ความสุขสบาย ของผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ข้อตกลงร่วมกันขณะส่อง กล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร จากผลการวิเคราะห์ ความรู้สึกนึกคิดและความ เข้าใจในความเฉพาะของ ผู้ป่วย หมายถึง ทีมพยาบาล วิชาชีพและผู้ป่วยร่วมมือ กันเพื่อให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการบรรเทา จากความเจ็บปวดหรือผ่อนคลายจากความไม่สุขสบาย ในขณะที่ส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร ที่เกิดจาก	จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลอื่นๆ และมีพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารอยู่เป็นเพื่อน กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำการหัตถการ(Being with) พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำการหัตถการ อธิบายขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารอีกครั้ง และ สร้างความมั่นใจว่าพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยตามข้อตกลงร่วมกันในกิจกรรม การเยี่ยมชมห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จากการวิเคราะห์ความเชื่อที่ ต้องรักษาไว้ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร (Maintaining Belief) และการรู้จักผู้ป่วย (Knowing) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหารด้วยความเอาใจใส่ สัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน และ แสดงออกถึงความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ 2. พยาบาลแสดงความเข้าใจ ให้การพยาบาลช่วยเหลือดูแล ทำสิ่งต่างๆให้ ผู้ป่วย ได้รับการบรรเทาจากความเจ็บปวดหรือผ่อนคลายจากความไม่สุขสบาย ที่เกิดจากการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารดังนี้	วิเคราะห์ความเชื่อ และรู้จัก ผู้ป่วยก่อนการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร ร่วมกัน	

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบุคลากร
 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ข้อตกลงถึงวิธีการปฏิบัติ ร่วมกันระหว่างกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ก่อนส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร แสดงให้ ผู้ป่วยทราบว่าได้รับการ ดูแล อยู่เคียงข้างผู้ป่วย เสมอ และให้การช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยมีความสามารถ ผ่านประสบการณ์ในการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารด้วยความรู้สึที่ดี ตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยขณะส่งกล้อง	2.1 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ฉีดยาชาเข้าไปในปาก เพื่อให้ ผู้ป่วยรู้สึกชาในลำคอและไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะใส่สายกล้องเข้าไปในปาก ผู้ป่วยมีความรู้สึกลมและรู้สึกลำคอหนา หรือรู้สึกเหมือนมีเสมหะติดในลำคอ ซึ่งเป็น อาการที่เกิดจากฤทธิ์ของยาชา ทำให้อายากบ้วนยาชาทิ้ง พยาบาล แสดง ความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อน(Being with) พูดยให้กำลังใจ และ ให้ผู้ป่วยกลืนยาชาเพื่อไม่ให้เจ็บปวดขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Enabling) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการเหล่านี้จะค่อยๆหายไปภายใน 1 ชั่วโมง 2.2 ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัดและขย้อน อยากอาเจียนในขณะที่สายกล้องเข้าไป ในลำคอ เมื่อกล้องเข้าสู่หลอดอาหารแล้วจะทำให้อาการขย้อนทุเลาลง ถ้า ผู้ป่วยช่วยกลืนจะทำให้สายกล้องเข้าไปยังกระเพาะอาหารได้สะดวกขึ้น (Enabling) หากผู้ป่วยรู้สึกทนนไม่ไหวและต้องการให้หยุดใส่สายกล้องชั่วคราว พยาบาลเป็นผู้ร้องขอให้แพทย์หยุดทำหัตถการชั่วคราวจนผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง จึงเริ่มทำหัตถการใหม่ 2.3 หลังถอดสายกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลห้องส่งกล้องตรวจ		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบุคลากร
 ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุคลากรทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ตรวจกระเพาะอาหารจาก การวิเคราะห์ที่ต้องรักษาไว้ ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งและ ความเข้าใจผู้ป่วยต่อการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร	กระเพาะอาหาร ดูแลความสุขสบายด้านร่างกายขณะถอดสายกล้องส่งกระเพาะ อาหารออกจากปากผู้ป่วยอาจมีอาการปวดมวนท้องช่วงขณะและอาการเหล่านี้ หายได้เองหลังจากถอดสายออกจากปาก พยาบาลนำผ้ามาเช็ดปากให้ผู้ป่วย ประคอง ให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง นำกระโถนให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำลาย หากผู้ป่วย ไม่มีอาการ เวียนศีรษะและสามารถลุกเดินได้ ประคองให้ผู้ป่วยลงจากเตียงและ นำผู้ป่วยไป ล้างหน้าหรือบ้วนปากเพื่อความสุขสบาย จัดสถานที่ให้นั่งพักเพื่อ รอการวินิจฉัยจากแพทย์ 3. พยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลความรู้สึกลึกซึ้งจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่ สะท้อนการปฏิบัติของพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลถึงวิธีการแนะนำ และให้การช่วยเหลือต่อเนื่องที่ห่อผู้ป่วย (15-20 นาที) 3.1 หลังเสร็จสิ้นการทำหัตถการจัดสถานที่ในการพูดคุยกับผู้ป่วย ถึงความ รู้สึกที่ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลตาม ข้อตกลงร่วมกัน		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	3.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการไม่สบายหลังจากส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหารแต่จะมีวิธีการช่วยเหลือจากพยาบาลหรือผู้ป่วยตามแผนการรักษา ของแพทย์ และบันทึกทางการพยาบาลถึงข้อมูลและการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย 3.3 แจกแบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยตามตามแนวคิดการ ดูแลของสแกนสันร่วมกับแนวคิดการทำงานเป็นทีมก่อนส่งกลับหรือผู้ป่วย 4. ส่งต่อข้อมูลผลการปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยการสื่อสารทางโทรศัพท์ ในขณะที่ปฏิบัติการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและการดูแลต่อเนื่องที่หอ ผู้ป่วย 4.1 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการ สื่อสารส่งต่อข้อมูลผลการปฏิบัติ ทางการพยาบาลให้กับ พยาบาลในทีมหรือผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยรับบริการส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร และปัญหาของการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยร่วมกับการ บันทึกทางการพยาบาล		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 5 ร่วมกัน วิเคราะห์กิจกรรมการ ปฏิบัติการพยาบาลจาก ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย ที่สะท้อนการปฏิบัติของ พยาบาล หมายถึง กลุ่มพยาบาล วิชาชีพสะท้อนการปฏิบัติ การดูแลอาหารตามการ รับรู้ของผู้ป่วย แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและเสนอความ คิดเห็นต่อการรับรู้การ ปฏิบัติของกลุ่มพยาบาลด้วย การเปิดเผยและจริงใจ	1. หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 3 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วย ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารให้แก่ญาติผู้ป่วยทราบ (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) 1.1 กลุ่มพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเยี่ยมอาการผู้ป่วย 3 ชั่วโมงหลัง เสร็จสิ้นการทำหัตถการร่วมกัน พบผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของ การพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยพยาบาลผู้ช่วย แพทย์ทำหัตถการ บอกผลลัพธ์ของการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเฉพาะรายหลังจากส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ร่วมกับ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยหลังกลับจากการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร 2. กลุ่มพยาบาลถามประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ของตนเอง และตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยตามแนวคิด	1. หลังเสร็จสิ้นการส่ง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยผ่าน ประสบการณ์การส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหารด้วย ความรู้สึกที่ดี ผู้ป่วยทราบ เหตุผลของความไม่สุข สบายในแต่ละขั้นตอนของ การทำหัตถการ ทราบวิธีที่ จะทำให้ตนเองผ่าน เหตุการณ์เหล่านั้นไปได้ ด้วยดี และรู้สึกถึงการดูแล อย่างเอื้ออาทรของทีม พยาบาล โดยสะท้อน	1. แบบสอบถามการ รับรู้ความสุขสบายของ ผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล ของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	การดูแลของสแกนสันร่วมกับแนวคิดการ ทำงานเป็นทีม (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) 2.1 กลุ่มพยาบาลร่วมกันสอบถามประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยขณะ ส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร มีสิ่งใดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจหรือไม่ได้รับ ความสุขสบายจากการให้การพยาบาลขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หรือไม่ สอบถามอาการที่พบหลังจากส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับเหตุผลของอาการที่พบหลังส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ร่วมกับกล่าวชื่นชมผู้ป่วยที่ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหารผ่านไปได้ ด้วยความสุขสบาย ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการ รับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลของสแกนสันร่วมกับแนวคิด การทำงานเป็นทีม 3 ชั่วโมงหลังการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร	ความรู้สึที่ดีต่อความ ช่วยเหลือของทีมพยาบาล ทั้ง 3 ระยะคือ ก่อนทำ หัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ จาก การพูดคุยกับทีมพยาบาล และจากผลการตอบ แบบสอบถามการรับรู้ ความสุขสบายของผู้ป่วย	

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

2.2) แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มีมารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดความสุขสบายของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ประเภท คือ การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบายและการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกล้วนบวก แบบสอบถามแต่ละข้อเป็นแบบให้เลือกตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกมากที่สุดทั้งหมดของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกมากที่สุดถึงครึ่งหนึ่งแต่ไม่ใช่ทั้งหมดของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 4

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกครึ่งหนึ่งของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกไม่ถึงครึ่งหนึ่งของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความในแบบสอบถามนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกเลย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

คะแนนการรับรู้ความสุขสบายจะวัดหลังให้การพยาบาลเสร็จสิ้นในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และวัดคะแนนการรับรู้ความสุขสบายหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วัน ที่หอผู้ป่วย ถ้าระดับคะแนนภายหลังให้การพยาบาลตามรูปแบบมีระดับคะแนนสูง แสดงว่าพยาบาลให้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ให้การพยาบาลอย่างองค์รวมร่วมกับกระบวนการความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมของ (Sullivan, 1998) ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสุขสบายเพิ่มขึ้น

2.3) การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนของระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวม ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร

ช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยระดับการแบ่ง
(ยูวดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้ว จึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีระดับการรับรู้ความสบาย ระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีระดับการรับรู้ความสบาย ระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีระดับการรับรู้ความสบาย ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีระดับการรับรู้ความสบาย ระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีระดับการรับรู้ความสบาย ระดับน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำคู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้ความสบายของ

ผู้ป่วย เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของข้อรายการ และการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อรายการ โดยเลือกเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาอีกครั้ง โดยไม่มีการปรับแก้เพิ่มหรือลดใดๆ นอกจากปรับการใช้ภาษาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นจำนวน 3 ข้อ

3.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาความเที่ยง คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยในที่มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด และมีการสั่งจากแพทย์เพื่อทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารล่งหน้าอย่างน้อย 1 วัน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ที่ห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 30 คน โดยนำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ในเดือนมีนาคม 2556 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.85 และข้อคำถามรายด้าน ด้านที่ 1 การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบาย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ด้านที่ 2 การรับรู้ต่อสิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และ ข้อ 2 หน้า 5) นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างของสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ระดับมหบัณฑิตของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้องเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

3) เตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- 3.1) โครงร่างการวิจัย
- 3.2) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย
- 3.3) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย
- 3.4) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) ขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- 5) ผู้วิจัยแสดงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ กับกลุ่มผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและอธิบายให้เข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีชื่อผู้ป่วยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่ตัวผู้ป่วยแต่อย่างใดซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบหลัง (Two-Group, Posttest Design) การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนดำเนินการทดลอง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1) เตรียมเอกสาร

1.1.1) หนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

1.1.3) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

1.1.4) แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย

2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการทดลอง ระยะเวลา 1 สัปดาห์ มีการดำเนินการดังนี้

2.1) ผู้วิจัยเลือกทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดย

2.1.1) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย-หญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากตัวแปรต่างๆระหว่างพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.1.2) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยในที่มีมารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารในแต่ละโรงพยาบาล ที่มีการมอบหมายงานพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในที่มีมารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ที่มีรูปแบบใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลต่อการศึกษา

2.1.3) ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลที่มีทีมพยาบาลมีความพร้อมและสนใจเข้าร่วมโครงการทุกคนเพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลต่อการศึกษาจากองค์ประกอบในการพิจารณา ทั้ง 3 ข้อ ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเลือกศึกษาที่หอผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย-หญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง และห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นกลุ่มควบคุม ในวันที่ 6 เมษายน ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2556 และที่หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง และห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นกลุ่มทดลอง ในวันที่ 27 พฤษภาคม ถึงเดือน 27 มิถุนายน 2556 เนื่องจากมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด

2.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลในกลุ่มทดลองโดย

2.2.1) จัดทำโครงการอบรมเรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยในที่มีมารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ผู้วิจัยเขียนโครงการอบรม

(2) เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้อง และปรับปรุงโครงการตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

(3) เสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

(4) จัดอบรมเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 โดยเชิญวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยาย ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง ห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้วในครั้งนี้ จำนวน 7 คน ผู้สนใจเข้าร่วมการอบรม 4 คนคือ พยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัด จำนวน 3 คน วิชาญพยาบาล จำนวน 1 คน โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น

(4.1) การบรรยายวิชาการ เรื่อง “รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย” โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรในวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 ที่ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

(4.2) สัมมนาการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 โดยผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพ ถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนในการดำเนินการทดลองตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล จนทุกคนเข้าใจและพร้อมปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเตรียมสิ่งที่ใช้ประกอบในการทดลองกับพยาบาลวิชาชีพทุกคน

2.3) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 7 คน ฝึกทดลองปฏิบัติงานตามคู่มือซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 2 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วยในที่มารับบริการการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลที่มีคุณสมบัติครบตามกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติในกลุ่มทดลองโดยใช้รูปแบบตามคู่มือกับผู้ป่วยคนละ 1 ราย/ทีม ระหว่างวันที่ 27 เดือน พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 27 มิถุนายน 2556 เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การดำเนินการทดลอง โดยเริ่มดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 27 เดือนพฤษภาคม 2556 ถึง วันที่ 27 มิถุนายน 2556 เมื่อมีผู้ป่วยในที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตึกสามัญ ห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยในที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ผู้เก็บข้อมูลได้สร้างสัมพันธภาพ

กับผู้ป่วย ในกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยไม่มีการอธิบายข้อความใดๆเพิ่มเติมทั้งสิ้นทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ในส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแล้วเติมคำตามคำบอกของผู้ป่วย ในส่วนที่ 2 พยาบาลวิชาชีพจะใช้บัตรคำถามตามคำถาม บัตรคำถามหนึ่งคำถาม ถามจนครบจำนวนข้อของแบบสอบถาม การถามแต่ละข้อจะให้เวลาผู้ป่วยประมาณ 2-3 นาที ซึ่งจะมีต้นฉบับของแบบสอบถามให้ผู้ป่วยถือไว้ดูด้วย โดยให้เลือกตอบระดับความเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุด การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงเก็บในกลุ่มทดลอง เพื่อรอการจับคู่กับกลุ่มทดลองเพื่อให้คุณสมบัติของข้อมูลส่วนบุคคลใกล้เคียงกันมากที่สุด และเก็บข้อมูลคนละโรงพยาบาลเพื่อลดการปนเปื้อน การดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว จึงดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

2.1) กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยใน ที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นเครื่องมือตารางที่ 3 เรียกว่าการบูรณาการรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ประกอบด้วย ทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน แนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แนวคิดกระบวนการความร่วมมือการบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และ ตารางที่ 4 เรียกว่า แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ผลลัพธ์ที่ต้องการ และสิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ ซึ่งมีรายละเอียดของดำเนินกิจกรรมในการปฏิบัติงานดังนี้

(1) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้ว มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานห้องผ่าตัด มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลร่วมกันทำงานเป็นทีมการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 2 คน ซึ่งมีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเป็นทีม ซึ่งปฏิบัติงานเวรเช้าในวันที่แพทย์มีคำสั่งนัดส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและวันที่ผู้ป่วยรับบริการ

ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ศึกษาทำความเข้าใจรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ
ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

(2) พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติงานตามคู่มือแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงาน
ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบ
การวิจัย 1-2 ราย/วัน และผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยในการทดลอง

(3) ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย จะเริ่มในเวรเช้า
เมื่อพยาบาลที่ได้รับมอบหมายขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพจะเริ่มปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ทันทีหลังจากผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามกลุ่มตัวอย่างและเสร็จสิ้นการทดลอง 1 วันหลังจาก
ผู้ป่วยกลับจากรับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่หอผู้ป่วย

(4) เมื่อพยาบาลที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยขึ้นปฏิบัติงาน ผู้วิจัยต้องขึ้นมามดูพยาบาล
ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วย

(5) การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย จะมีการดำเนินการกิจกรรม
5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสร้างความรู้จักตนเองของทีมพยาบาลที่แสดงความเข้าใจในความเฉพาะ
ของผู้ป่วย 2) ค้นหาความรู้สึนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจ
ผู้ป่วยร่วมกันในความเฉพาะของผู้ป่วย 3) สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย รับรู้จากผลประโยชน์ร่วมกันว่า
จะได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลทุกคนในทีม ในทุกขั้นตอนของการส่งกล้องตรวจ
กระเพาะอาหาร 4) ทีมพยาบาล แสดงความห่วงใย อยู่เคียงข้าง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีวิธีที่ทำให้
ผู้ป่วยสามารถบรรเทาหรือผ่อนคลายจากความเจ็บปวดหรือไม่สบายจากข้อตกลงร่วมกันขณะส่ง
กล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร 5) ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ตรง
ของผู้ป่วยที่สะท้อนการปฏิบัติของพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนทำหัตถการ ขณะทำ
หัตถการและหลังทำหัตถการ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังนี้ (รายละเอียดตามตาราง
กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการวิจัยในตารางที่ 2 ของคู่มือรูปแบบการวิจัย)

**กิจกรรมที่ 1 การสร้างความรู้จักตนเองของทีมพยาบาลที่แสดงความเข้าใจในความเฉพาะของ
ผู้ป่วย**

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลหอผู้ป่วยทำหน้าที่ประสานงานกับพยาบาลห้องส่งกล้อง
ตรวจกระเพาะอาหารในการจัดสรรเวลาในการรวบรวมข้อมูลและหาความเฉพาะของผู้ป่วย ตามขอบเขต
หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนในทีมในการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารพยาบาลใช้
เวลารวบรวมข้อมูลคนละ 20-30 นาที (13.00-14.00 น.) ซึ่งข้อมูลที่แสดงถึงความเฉพาะของผู้ป่วยเป็น

รายบุคคลประกอบด้วย ข้อมูลที่มีอยู่ในเวชระเบียน ข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกขณะพูดคุย ซึ่งมีหัวข้อการพูดคุยดังนี้

(1.1) พยาบาลห่อผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อหาประสบการณ์ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งในอดีตและปัจจุบันซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ด้านบวกและด้านลบ ความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อต่อการเจ็บป่วยและอื่นๆ

(1.2) พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการซักถามประสบการณ์ในอดีตต่อการเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด การสอดใส่สายเข้าไปในร่างกาย ความรู้สึกต่อการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ อาจเป็นความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลจากการสอดใส่เครื่องมืออุปกรณ์เข้าไปในร่างกายอาจทำให้ตนเองเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด หรือสายยางที่ใส่เข้าไปในปากจะทำให้ตนเองไม่สามารถหายใจได้ สายที่ใส่เข้าไปจะทำให้ตนเองมีเลือดออก และอื่นๆ

(1.3) พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล พูดคุยกับผู้ป่วยถึงประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลในอดีต และความรู้สึกนึกคิดต่อความคาดหวังการดูแลของพยาบาลในการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และอื่นๆ

กิจกรรมย่อยที่ 2 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมขณะพูดคุยและข้อมูลจากเวชระเบียน มาวิเคราะห์สิ่งที่เป็นความเฉพาะของผู้ป่วย ในมุมมองของพยาบาลแต่ละคน สิ่งที่น่ามาวิเคราะห์เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลยอมรับและแสดงความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วย บันทึกในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

กิจกรรมย่อยที่ 3 ประชุมปรึกษาร่วมกันเป็นทีมก่อนพบผู้ป่วยเพื่อหาความเฉพาะของผู้ป่วยร่วมกัน (เวลา 14.30-15.15 น.) พยาบาลทุกคนในทีมแสดงสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นความเฉพาะของผู้ป่วยแสดงสิ่งที่ตนเองเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยให้พยาบาลในทีมรับรู้ และสรุปร่วมกันว่าผู้ป่วยมีความเฉพาะอย่างไร พยาบาลรู้จักตนเองที่เข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยโดยพยาบาลทุกคนในทีมมีการพูดคุยกันด้วยเหตุและผล และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แสดงความเข้าใจในพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยแสดงออกตามความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกสรุปความเฉพาะของผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและวางแผนในการค้นหาความความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วย เพื่อค้นหาสาเหตุของความความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการ

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยร่วมกัน

กิจกรรมย่อยที่ 1 ทีมพยาบาลพบผู้ป่วยเพื่อค้นหาความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยร่วมกัน ตามข้อสรุปของทีมพยาบาลที่แสดงถึงความเฉพาะของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุและความเป็นมาของความเชื่อจากการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ หาวิธีปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทุกขั้นตอนของการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างอิสระ (15.15- 15.30 น.)

กิจกรรมย่อยที่ 2 ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงความความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร ความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วย และหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยขณะปฏิบัติการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร (15.15-15.45 น.)

กิจกรรมที่ 3 สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย รับรู้จากผลประโยชน์ร่วมกันว่าจะได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลทุกคนในทีม ในทุกขั้นตอนของการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร (15.50 - 16.45 น.)

กิจกรรมย่อยที่ 1 1 วันก่อนต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร ทีมพยาบาลและผู้ป่วยหาข้อตกลงร่วมกัน แสดงวิธีการช่วยเหลือและสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลขณะต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร ตามความต้องการเฉพาะรายบุคคล จากการวิเคราะห์ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจผู้ป่วยเบื้องต้น ขณะเดียวกันกลุ่มพยาบาลค้นหาความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเพิ่มเติมต่อการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร (15.50-16.30 น.)

กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทีมพยาบาลนำผู้ป่วยและญาติเยี่ยมชมห้องต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารร่วมกัน เพื่อสร้างประสบการณ์ให้กับผู้ป่วย และค้นหาความความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการ แนะนำสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยขณะรับการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร

กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล นำผู้ป่วยและญาติไปสัมผัสและรู้วิธีการทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร

กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการ สาธิตขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารและให้ข้อมูลที่แสดงถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะทำหัตถการ ร่วมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแสดงขั้นตอนการช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยถึงการได้รับการดูแลจากพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ทำหัตถการตามความต้องการของผู้ป่วยจากการ วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารที่ต้องรักษาไว้และความเข้าใจความเฉพาะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ ให้คำแนะนำและ

สอนให้ผู้ป่วยมีวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยลดความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายด้วยตัวเอง(Enabling) ได้แก่ การอมยาชาไว้ประมาณ 5 นาที ก่อนกลืนแม้ว่ายาชาจะทำให้รู้สึกขมหรือหนืดที่ลำคอ ปลดปล่อยให้น้ำลายไหลออกมาโดยไม่พยายามกลืนขณะที่มีสายกลืนและที่ก้นกบอยู่ในปากทั้งนี้เพื่อป้องกันการสำลัก การสอนวิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในขณะที่ทำการหัดการ วิธีการกลืนขณะแพทย์กำลังใส่สายกลืน เพื่อลดความเจ็บปวดหรือลดระยะเวลาที่ไม่สุขสบายขณะทำการหัดการ เป็นต้น

กิจกรรมย่อยที่ 2 ทีมพยาบาลแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า พยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำการหัดการ พยาบาลแสดงความเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายที่ผู้ป่วยแสดงออกต่อการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารตามสิ่งที่วิเคราะห์ความเชื่อ ความศรัทธาและการรู้จักผู้ป่วยเบื้องต้น ผู้ป่วยมีความต้องการให้มีคนใกล้ชิดมาอยู่ด้วยในขณะที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่กับบุคคลหรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ต้องการให้ญาติและ/หรือเพื่อนมาให้กำลังใจ และคอยอยู่ดูแล อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สอบถามความต้องการของผู้ป่วยให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วย ขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หากมีความต้องการให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนพยาบาลอนุญาตให้ผู้พำนำนญาติอยู่เป็นเพื่อนขณะทำการหัดการ โดยนั่งอยู่ปลายเตียงผู้ป่วย (Being with) มีพยาบาลผู้ช่วยเหลือแพทย์ทำการหัดการ อยู่ด้วยกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แสดงขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าพยาบาลอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ และอยู่ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for) ในทุกขั้นตอนของการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้เพื่อให้เกิดความสุขสบายในขณะที่ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จากการวิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารของผู้ป่วยที่ต้องรักษาไว้และความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยรายบุคคล

กิจกรรมย่อยที่ 4 เตรียมความพร้อมของญาติหรือเพื่อนที่มานั่งอยู่เป็นเพื่อนขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ตามความต้องการของผู้ป่วยที่วิเคราะห์จากความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ต้องรักษาไว้และความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

กิจกรรมย่อยที่ 5 กลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ผลของการสร้างประสบการณ์ให้กับผู้ป่วยและหาวิธีการช่วยเหลือเพิ่มเติมขณะรับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ใช้เวลา 15 นาที

กิจกรรมที่ 4 ทีมพยาบาล แสดงความห่วงใย อยู่เคียงข้าง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาหรือผ่อนคลายจากความเจ็บปวดหรือไม่สุขสบายจากข้อตกลงร่วมกันขณะส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร

กิจกรรมย่อยที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมาถึงห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนกำหนดเวลา ½ ชั่วโมง พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้การพยาบาลผู้ป่วย ตามสิ่งที่วิเคราะห์ที่ต้องรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและความเข้าใจในความเฉพาะของผู้ป่วยรายบุคคล และค้นหาเพิ่มเติมก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารใช้เวลา 15-20 นาที

กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทีมพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารคอยต้อนรับและนำผู้ป่วยและญาติเข้าไปในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Being with) จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ และมีพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำการหัตถการ (Being with) พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำการหัตถการ อธิบายขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารอีกครั้ง และสร้างความมั่นใจว่าพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยตามข้อตกลงร่วมกันในกิจกรรมการเยี่ยมชมห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จากการวิเคราะห์ความเชื่อที่ต้องรักษาไว้ซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Maintaining Belief) และการรู้จักผู้ป่วย (Knowing) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้วยความเอาใจใส่ สัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน และแสดงออกถึงความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลแสดงความเข้าใจ ให้การพยาบาลช่วยเหลือดูแล ทำสิ่งต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาจากความเจ็บปวดหรือผ่อนคลายจากความไม่สุขสบายที่เกิดจากการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ซึ่งพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้การดูแลผู้ป่วยตามข้อตกลงร่วมกันในขณะเยี่ยมชมห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารตามการปฏิบัติกิจกรรมย่อยที่ 2 ของกิจกรรมที่ 3 ใช้เวลา 10-15 นาที

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลความรู้สึกรู้สึกจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่สะท้อนการปฏิบัติของพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลถึงวิธีการแนะนำและให้การช่วยเหลือต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย (15-20 นาที)

กิจกรรมย่อยที่ 3.1 หลังเสร็จสิ้นการทำหัตถการจัดสถานที่ในการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลตามข้อตกลงร่วมกัน

กิจกรรมย่อยที่ 3.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการไม่สุขสบายหลังจากส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแต่จะมีวิธีการช่วยเหลือจากพยาบาลหอผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ และบันทึกทางการพยาบาลถึงข้อมูลและการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

กิจกรรมย่อยที่ 3.3 แจกแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลของสแกนสันร่วมกับแนวคิดการทำงานเป็นทีมก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

กิจกรรมย่อยที่ 4 ส่งต่อข้อมูลผลการปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยการสื่อสารทางโทรศัพท์ ในขณะที่ปฏิบัติการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

กิจกรรมย่อยที่ 4.1 พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการ สื่อสารส่งต่อข้อมูลผลการปฏิบัติทางการพยาบาลให้กับพยาบาลในทีมหอผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยรับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และปัญหาของการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยร่วมกับการบันทึกทางการพยาบาล

กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่สะท้อนการปฏิบัติของพยาบาล

กิจกรรมย่อยที่ 1 หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 3 ชั่วโมง ที่หอผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้แก่ญาติผู้ป่วยทราบ (เวลาประมาณ 20-30 นาที)

กิจกรรมย่อยที่ 1.1 กลุ่มพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเชื่อมอาการผู้ป่วย 3 ชั่วโมง หลังเสร็จสิ้นการทำหัตถการร่วมกัน พบผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการพยาบาลผู้ป่วย ขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการบอกผลลัพธ์ของการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเฉพาะรายหลังจากส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารร่วมกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยหลังกลับจากการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร

กิจกรรมย่อยที่ 2 กลุ่มพยาบาลถามประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง และตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลของสแกนสันร่วมกับแนวคิดการทำงานเป็นทีม (เวลาประมาณ 20-30 นาที)

กิจกรรมย่อยที่ 2.1 กลุ่มพยาบาลร่วมกันสอบถามประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร มีสิ่งใดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจหรือไม่ได้รับความสุขสบายจากการให้การพยาบาลขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารหรือไม่ สอบถามอาการที่พบหลังจากส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเหตุผลของอาการที่พบหลังส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ร่วมกับกล่าวชื่นชมผู้ป่วยที่ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารผ่านไปได้ ด้วยความสุขสบาย ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลของสแกนสันร่วมกับแนวคิดการทำงานเป็นทีม 1 วันหลังการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่หอผู้ป่วย

2.2) กลุ่มควบคุม

(1) เมื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารตามเกณฑ์แล้ว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามรูปแบบเดิมคือรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ดังนี้

(1.1) พยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วย รับคำสั่งจากแพทย์เพื่อกำหนดการทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยแจ้งกำหนดการทำหัตถการมายังห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้ข้อมูลการทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และปฏิบัติงานในลักษณะของการปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเองที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยงาน และตามแผนการรักษาตามคำสั่งแพทย์ มีลักษณะการมอบหมายงานแบบหน้าที่ร่วมกับการทำงานแบบทีม

(2.2) พยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เมื่อรับแจ้งการทำหัตถการเพื่อส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันจากพยาบาลห่อผู้ป่วย พยาบาลประจำห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการส่องกล้องตรวจ ไม่มีการมอบหมายหน้าที่อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ปฏิบัติตามขอบเขตการปฏิบัติงานของตนเอง ประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้ข้อมูลและวิธีการทำหัตถการแต่ละขั้นตอน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ส่งผู้ป่วยกลับห่อผู้ป่วย

(2.3) เมื่อผู้ป่วยรับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วยโดยวิธีการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายหลังทำหัตถการ 1 วันที่ห่อผู้ป่วยโดยวิธีการสัมภาษณ์

ระยะที่ 3 ขั้นรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง การดำเนินการให้ครบถ้วนจำนวน 10 คู่ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมก่อน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยทันทีหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย 1 วันหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยไม่มีการอธิบายข้อความใดๆเพิ่มเติมทั้งสิ้นทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนที่ 1 การตอบแบบสอบถาม เป็นแบบถามแล้วเติมคำ ตามคำบอกของผู้ป่วย ในส่วนที่ 2

ผู้วิจัยจะใช้บัตรคำ ตามคำถาม บัตรคำละหนึ่งคำถาม ถามจนครบจำนวนข้อของแบบสอบถาม การถามแต่ละข้อจะให้เวลาผู้ป่วยประมาณ 2-3 นาที ซึ่งจะมีต้นฉบับของแบบสอบถามให้ผู้ป่วยถือไว้ดูด้วย โดยให้เลือกตอบระดับความเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และไม่จริงเลย) การดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม วันที่ 6 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2556 จำนวน 10 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง เดือน 27 พฤษภาคม 2556 ถึง วันที่ 27 มิถุนายน จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

3.1) ผู้ที่รับผิดชอบ แจกแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแก่กลุ่มตัวอย่างที่ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยนุรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันหลังเสร็จสิ้นการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่หอผู้ป่วย

3.2) ผู้ที่รับผิดชอบ อธิบาย คำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

3.3) ผู้ที่รับผิดชอบอ่านข้อคำถามในแต่ละรายข้อให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างดูข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ไปด้วย

3.4) เมื่ออ่านข้อคำถามจบผู้ที่รับผิดชอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความเข้าใจในข้อคำถาม เปิดโอกาสให้ซักถาม หลังกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในข้อคำถามแล้ว ให้เวลาประมาณ 2 นาทีเพื่อคิดคำตอบ ผู้ที่รับผิดชอบปฏิบัติเช่นนี้จนครบข้อของแบบสอบถาม

3.5) ผู้ที่รับผิดชอบปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1-4 กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งเป็น

3.5.1) กลุ่มทดลอง การดำเนินการทดลอง โดยเริ่มดำเนินการทดลอง ในวันที่ 27 เดือน พฤษภาคม 2556 ถึง วันที่ 27 เดือนมิถุนายน 2556 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ใช้เวลาประมาณ 15 -20 นาที/ คน ประกอบด้วย

(1) ข้อมูลการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยนุรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และครั้งที่ 2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยนุรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล 1วันที่หอผู้ป่วย

(2) ข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ในที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

3.5.2) กลุ่มควบคุม การดำเนินการทดลอง โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ในวันที่ 6 เมษายน 2556 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2556 เมื่อมีผู้ป่วยในมารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้เก็บข้อมูลคือผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบาย หลังเสร็จสิ้นการพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และครั้งที่ 2 หลังการใช้รูปแบบหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบสอบถาม โดยไม่มีการอธิบายข้อความใดๆ เพิ่มเติมทั้งสิ้นทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนที่ 1 การตอบแบบสอบถาม เป็นแบบถามแล้วเติมคำ ตามคำบอกของผู้ป่วย ในส่วนที่ 2 ผู้วิจัยจะใช้บัตรคำ ตามคำถาม บัตรคำละหนึ่งคำถาม ถามจนครบจำนวนข้อของแบบสอบถาม การถามแต่ละข้อจะใช้เวลาผู้ป่วยประมาณ 2-3 นาที ซึ่งจะมีต้นฉบับของแบบสอบถามให้ผู้ป่วยถือไว้ด้วย โดยให้เลือกตอบระดับความเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบาย โดยใช้เวลาประมาณ 15 -20 นาที ต่อคน

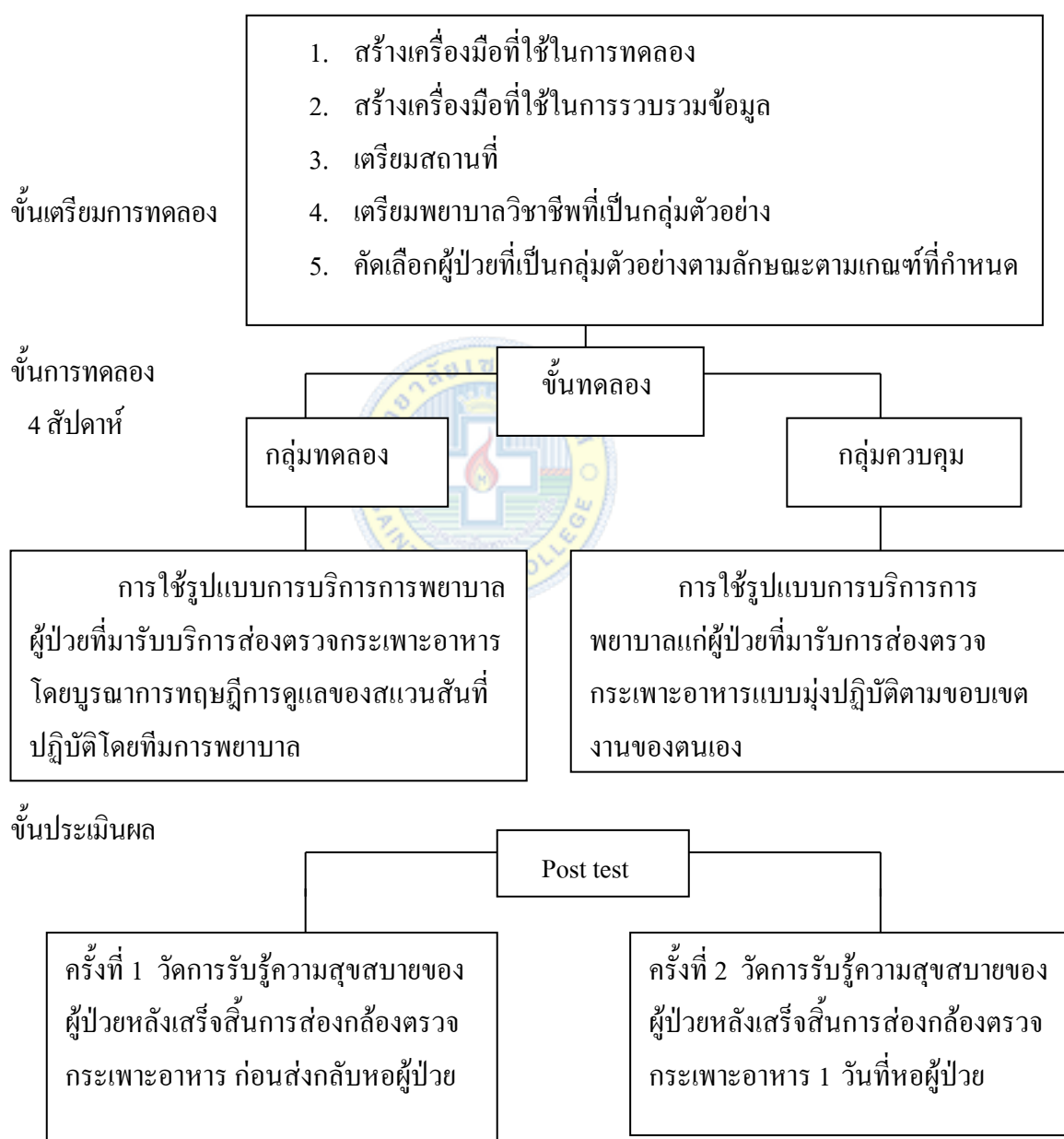
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ สถิติ SPSS for Windows 10.0 กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

- 1) วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
- 2) คำนวณค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย Post-test ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบปกติ คือ แบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล โดยใช้สถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Mann-Whitney U test
- 4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง หลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจ

กระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Non-parametric Statistic ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Ranks test

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบหลังการทดลอง (Two-Group, Posttest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเปรียบเทียบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยนุรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งการปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่นุรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง (ตารางที่ 5-10)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่นุรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann Whitney U- Test (ตารางที่11-18)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยนุรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลทันทีที่เสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบ 1 วันหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่หอผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตาราง 19-21)

ส่วนที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มา
รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดย
บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และหลังการใช้รูปแบบ
การพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง(ตารางที่ 5-10)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มา
รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขต
งานของตนเอง และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มา
รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มา รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความรู้สึกรวดจากความรู้สึก สบาย	3.76	0.305	มาก	4.93	0.094	มากที่สุด
การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	4.09	0.622	มาก	4.91	0.146	มากที่สุด
รวม	3.92	0.391	มาก	4.92	0.105	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มา
รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มา
รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับ
หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับมาก สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการ
บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มา
รับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแล
ของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับ
หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการ
 ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขต
 งานของตนเอง และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่อง
 กล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
 หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทา
 จากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ขณะอยู่หอผู้ป่วย พยาบาลอธิบายวิธีการ ส่องกล้อง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่ เป็นกันเอง ทำให้ท่านรู้สึกกลัวจากการส่อง กล้องลดลง	3.30	1.418	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
2. ก่อนถึงวันส่องกล้อง หลังจากพยาบาล แสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ ส่องกล้อง จึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาล คอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่องกล้อง	4.20	0.789	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
3. ขณะรออยู่ในห้องส่องกล้อง มีพยาบาลอยู่ กับท่านตลอดเวลา ชวนท่านพูดคุย ปลอบใจ และให้กำลังใจทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจาก ความวิตกกังวล	3.80	1.317	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
4. พยาบาลหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแววตา ที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่านรู้สึก ว่ามีคนที่ท่านสามารถพึ่งพิงได้ขณะรับการ ส่องกล้อง	4.80	0.422	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
5. ในขณะที่ส่องกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อนหรือ ญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่า คนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อสิ่งที่ ท่านเผชิญอยู่	1.20	0.632	น้อยที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการ
 ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขต
 งานของตนเอง และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่อง
 กล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
 หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทา
 จากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ในขณะที่ส่องกล้อง พยาบาลสัมผัสที่แขน หรือจับมือท่านไว้และยืนอยู่ข้างท่านตลอด เวลาจนเสร็จสิ้นการส่องกล้อง ทำให้ท่าน รู้สึกถึงความช่วยเหลือที่พยาบาลสามารถ ช่วยเหลือท่านได้	4.70	0.483	มากที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด
7. ขณะส่องกล้อง พยาบาลใช้สายยางดูด น้ำลายและเช็ดปากด้วยความนุ่มนวล ทำให้ ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจากพฤติกรรม ทั้งหมดของพยาบาล	4.00	1.333	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
8. หลังถอดสายออกจากปาก ท่านมีความ รู้สึกอยากบ้วนน้ำลาย พยาบาลประคองท่าน ลูกนั่ง และพุงท่านบ้วนน้ำลายหรือล้าง หน้า ทำให้ท่านรู้สึกสดชื่นและผ่อนคลาย จากความเครียดขณะส่องกล้อง	3.90	1.101	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
9. หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องก่อนกลับหอ ผู้ป่วย ท่านได้ระบายความรู้สึกและการดูแลที่ ได้รับจากพยาบาลทันที และได้รับความช่วย เหลือจากพยาบาลขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ทำให้ ท่านรู้สึก ว่ามีพยาบาลเอาใจใส่ดูแลท่านเสมอ	3.90	1.449	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
รวม	3.76	0.305	มาก	4.93	0.094	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ และระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายโดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของการงดน้ำงดอาหารก่อนส่องกล้อง ท่านเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแม้ว่าจะขัดกับชีวิตประจำวัน	4.20	0.919	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
2. ท่านได้สัมผัสและรู้จักกับการทำงานของเครื่องมือ ทราบเหตุการณ์และความช่วยเหลือจากพยาบาลล่วงหน้า ทำให้ท่านรู้สึกคุ้นเคยและรู้สึกถึงความไว้วางใจต่อการดูแลของพยาบาล	3.80	1.476	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
3. ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นยาชาจากข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล ท่านเข้าใจเหตุผลของการอมยาชา ทนกับอาการข้างเคียง และปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลจนหมดฤทธิ์ยาชา	3.70	1.767	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นจาก	3.70	1.767	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
ข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล ท่านเข้าใจเหตุผลของ						
การอมยาชา ทนกับอาการข้างเคียง และปฏิบัติ						
ตามคำแนะนำของพยาบาลจนหมดฤทธิ์ยาชา						
4. ก่อนรับการส่งกล้อง ท่านทราบวิธีการกลืน	4.50	0.707	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
และผ่อนคลายใจเข้าออกซ้ำๆ ทำให้การใส่สาย						
กล้องสะดวกขึ้นและลดอาการเจ็บปวดขณะใส่						
สายกล้องจากพยาบาล						
5. ขณะอยู่ในห้องส่งกล้อง พยาบาลบอก	4.20	1.033	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
ขั้นตอนการตรวจและการช่วยเหลือของพยาบาล						
ทุกครั้ง ทำให้ท่านรับรู้เหตุการณ์ และสิ่งที่						
พยาบาลให้การช่วยเหลือในขณะส่งกล้อง						
6. ท่านเข้าใจเหตุผลที่ทำให้รู้สึกกลืนได้ ยาก	3.70	1.567	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
ไอบหรืออาเจียนในขณะใส่สายกล้อง จากการให้						
ข้อมูลของพยาบาล และรับรู้ได้ว่าพยาบาลยืนอยู่						
ข้างท่าน พูดยังกำลังใจ ทำให้ท่านสามารถทน						
กับอาการเหล่านี้ไปได้แม้จะสร้างความทุกข์						
ทรมานให้กับท่าน						
7. ท่านรู้วิธีบอกความรู้สึกให้กับพยาบาลทราบ	3.70	1.636	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
เมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวด หรือไม่สามารถทนกับ						
อาการไอบหรืออาเจียนขณะใส่สายกล้องด้วยการ						
บีบมือพยาบาลหรือยกมือขึ้น และท่านได้รับ						
ความช่วยเหลือจากพยาบาลทันที						

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับก่อน ถอดสายออกจากปาก ร่วมกับสัมผัสที่แขน ท่านเบาๆทำให้ท่านรู้สึกถึงอาการที่ท่านรู้สึก ขณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน	4.40	0.843	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
9. ขณะที่มือสายกล้องอยู่ในปากท่านไม่สามารถ สื่อสารถึงความรู้สึกที่ท่านมีอยู่ได้ ท่าน แสดงออกด้วยการบีบมือพยาบาลและได้รับ การตอบสนองด้วยการบีบมือกลับและพูดให้ กำลังใจ ทำให้ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจท่านและ สามารถเผชิญกับความรูสึกนั้นได้	4.60	0.699	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
รวม	4.09	0.622	มาก	4.91	0.146	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มีบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยโดยรวมด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีโดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดย ทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย

การรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับ บริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย	3.84	0.306	มาก	4.92	0.091	มากที่สุด
การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	4.04	0.535	มาก	4.90	0.082	มากที่สุด
รวม	3.94	0.397	มาก	4.88	0.151	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับมาก สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ขณะอยู่หอผู้ป่วย พยาบาลอธิบายวิธีการส่อง กล้อง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่เป็น กันเอง ทำให้ท่านรู้สึกกลัวจากการส่องกล้อง ลดลง	3.90	0.738	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่มีความสุข จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สุขสบาย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
2. ก่อนถึงวันส่งกล้อง หลังจากพยาบาลแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะส่งกล้องจึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาลคอยช่วยเหลือท่านในขณะส่งกล้อง	3.90	0.738	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
3. ขณะรออยู่ในห้องส่งกล้อง มีพยาบาลอยู่กับท่านตลอดเวลา ชวนท่านพูดคุย ปลอดภัยและให้กำลังใจทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวล	3.80	0.919	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
4. พยาบาลหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแววตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่า มีคนที่สามารถพึ่งพิงได้ขณะรับการส่งกล้อง	4.70	0.483	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
5. ในขณะส่งกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อนหรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อสิ่งที่ท่านเผชิญอยู่	1.50	0.850	น้อยที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด
6. ในขณะส่งกล้อง พยาบาลสัมผัสที่แขนหรือจับมือและยืนอยู่ข้างท่านตลอดเวลาจนเสร็จสิ้นการส่งกล้อง ทำให้ท่านรู้สึกถึงความช่วยเหลือที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านได้	4.50	0.527	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
7. ขณะส่งกล้อง ท่านไม่สามารถกลืนน้ำลายได้เอง พยาบาลใช้สายยางดูดน้ำลายและเช็ดปากด้วยความนุ่มนวล ทำให้ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจากพฤติกรรมทั้งหมดของพยาบาล	4.40	0.966	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่มีความสุขสบาย จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สุขสบาย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	มาก	$\bar{X}$	S.D.	มากที่สุด
8. หลังถอดสายออกจากปาก ท่านมีความรู้สึก อยากบ้วนน้ำลาย พยาบาลประคองท่านลูกนั่ง และพุงบ้วนน้ำลายหรือล้างหน้า ผ่อนคลาย จากความเครียดขณะส่งกล้อง	4.10	0.994	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
9. หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องก่อนกลับหอ ผู้ป่วย ท่านได้ระบายความรู้สึกและการดูแลที่ ได้รับจากพยาบาลทันที และได้รับความ ช่วยเหลือจากพยาบาลขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยทำให้ ท่านรู้สึกว่ามีพยาบาลเอาใจใส่ดูแลท่านเสมอ	3.80	1.229	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
รวม	3.84	0.306	มาก	4.92	0.091	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด 2 ชื่อ ระดับมาก 6 ชื่อและระดับน้อยที่สุด 1 ชื่อ ในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของการงดน้ำ งดอาหารก่อนส่งกล้อง ท่านเข้าใจเหตุผลและ ความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแม้ว่าจะขัดกับชีวิตประจำวัน	4.40	0.516	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
2. ท่านได้สัมผัสและรู้จักกับการทำงานของ เครื่องมือ ทราบเหตุการณ์และความช่วยเหลือจาก พยาบาลล่วงหน้า ทำให้ท่านรู้สึกคุ้นเคยและรู้สึก ถึงความไว้วางใจต่อการดูแลของพยาบาล	3.70	1.252	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
3. ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นยาชาจากข้อมูล ที่ได้รับจากพยาบาล ท่านเข้าใจเหตุผลของการอม ยาชา ทนกับอาการข้างเคียงและปฏิบัติตาม คำแนะนำของพยาบาลจนหมดฤทธิ์ยาชา	4.20	1.476	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
4. ก่อนส่งกล้อง ท่านทราบวิธีการกลืนและ ผ่อนคลายหายใจเข้าออกช้าๆ ทำให้การใส่สายกล้อง สะดวกขึ้นและลดอาการเจ็บปวดขณะใส่สาย กล้องจากพยาบาล	4.70	0.483	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ขณะอยู่ในห้องส่งกล้อง พยาบาลบอกขั้นตอน การตรวจและการช่วยเหลือของพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ท่านรับรู้เหตุการณ์ และสิ่งที่พยาบาลให้ การช่วยเหลือ	4.20	1.033	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และ กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะ อาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ท่านเข้าใจเหตุผลที่ทำให้รู้สึกคลื่นไส้ ยาก ไอหรืออาเจียนในขณะที่ใส่สายกล้อง จากการให้ ข้อมูลของพยาบาล และรับรู้ได้ว่าพยาบาลยืนอยู่ ข้างท่านพูดให้กำลังใจ ทำให้ท่านสามารถทน กับอาการเหล่านี้ไปได้แม้จะสร้างความทุกข์ ทรมานให้กับท่าน	3.70	1.337	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
7. ท่านรู้วิธีบอกความรู้สึกให้กับพยาบาลทราบ เมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สามารถทนกับ อาการไอหรือขย้อนขณะใส่สายกล้องด้วยการบีบ มือพยาบาลหรือยกมือขึ้นและท่านได้รับความ ช่วยเหลือจากพยาบาลทันที	3.50	1.509	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
8. พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับก่อนถอด สายออกจากปาก ร่วมกับสัมผัสที่แขนท่านเบาๆ ทำให้ท่านรู้สึกถึงอาการที่รู้สึกขณะนั้นเป็นสิ่งที่ เกิดขึ้นได้กับทุกคน	4.10	0.876	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
9. ขณะมีสายกล้องอยู่ในปาก ท่านไม่สามารถ สื่อสารถึงความรู้สึกที่มีอยู่ได้ ท่านแสดงออก ด้วยการบีบมือพยาบาลและได้รับการตอบสนอง ด้วยการบีบมือกลับและพูดให้กำลังใจ ทำให้ ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจท่านและสามารถเผชิญกับ ความรู้สึกนั้นได้	3.90	1.370	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
รวม	4.04	0.535	มาก	4.84	0.217	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 8 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย โดยรวมและรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล (ตารางที่ 11-18)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ที่มารับบริการส่งกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย	ควบคุม	10	3.76	0.305	5.50	55.00	- 3.842*
	ทดลอง	10	4.93	0.094	15.50	155.00	
การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	ควบคุม	10	4.09	0.622	7.35	73.50	- 2.738*
	ทดลอง	10	4.91	0.146	13.65	136.50	
รวม	ควบคุม	10	3.92	0.391	5.50	55.00	- 3.839*
	ทดลอง	10	4.92	0.105	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย		กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ขณะอยู่หอผู้ป่วย พยาบาลอธิบายวิธีการส่งกล้อง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่เป็นกันเอง ทำให้ท่านรู้สึกกลัวจากการส่งกล้องลดลง	ควบคุม	ควบคุม	10	3.30	1.418	7.00	70.00	- 2.858*
	ทดลอง	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.00	140.00	
2. ก่อนถึงวันส่งกล้อง หลังจากพยาบาลแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ส่งกล้อง จึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาลคอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่งกล้อง	ควบคุม	ควบคุม	10	4.20	0.789	8.70	87.00	- 1.529
	ทดลอง	ทดลอง	10	4.70	0.483	12.30	123.00	
3. ขณะรออยู่ในห้องส่งกล้อง มีพยาบาลอยู่กับท่านตลอดเวลา ชวนท่านพูดคุย ปลอดภัยและให้กำลังใจทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวล	ควบคุม	ควบคุม	10	3.80	1.317	7.50	75.00	- 2.804*
	ทดลอง	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.50	135.00	

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
4. พยาบาลหน้าตาขี้มยิ้มแจ่มใส และแววตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่สามารถฟังฟังได้ขณะรับการส่งกล้อง	ควบคุม	10	4.80	0.422	10.00	100.00	-0.610
	ทดลอง	10	4.90	0.316	11.00	110.00	
5. ในขณะที่ส่งกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อนหรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อสิ่งที่ท่านเผชิญอยู่	ควบคุม	10	1.20	0.632	5.50	55.00	-4.264*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.50	155.00	
6. ในขณะที่ส่งกล้อง พยาบาลสัมผัสที่แขนหรือจับมือและยืนอยู่ข้างท่านตลอดเวลาจนเสร็จสิ้นการส่งกล้อง ทำให้ท่านรู้สึกถึงความช่วยเหลือที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านได้	ควบคุม	10	4.70	0.483	9.00	90.00	-1.831*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	12.00	120.00	
7. ขณะที่ส่งกล้อง ท่านไม่สามารถกลืนน้ำลายได้เอง พยาบาลใช้สายยางดูดน้ำลายและเช็ดปากด้วยความนุ่มนวล ทำให้ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจากพฤติกรรมทั้งหมดของพยาบาล	ควบคุม	10	4.00	1.333	8.00	80.00	-2.487*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.00	130.00	
8. หลังถอดสายออกจากปากท่านมีความรู้สึกอยากบ้วนน้ำลาย พยาบาลประคองท่านลูกนั่งและพุงบ้วนน้ำลายหรือล้างหน้า ผ่อนคลายจากความเครียดขณะส่งกล้อง	ควบคุม	10	3.90	1.101	7.50	75.00	-2.804*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.50	135.00	

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9. หลังส่งกล้อง ก่อนกลับหอผู้ป่วย ท่าน ได้ระบายความรู้สึกและการดูแลที่ได้รับ จากพยาบาลทันที และได้รับความช่วยเหลือ จากพยาบาลขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ทำให้ท่าน รู้สึกว่ามีพยาบาลเอาใจใส่ดูแลท่านเสมอ	ควบคุม	10	3.90	1.449	8.00	80.00	-2.485*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.00	130.00	
รวม	ควบคุม	10	3.92	.391	5.50	55.00	-3.842*
	ทดลอง	10	4.92	.105	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า 2 ชื่อ ใน 9 ชื่อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขึ้นตอนการปฏิบัติงาน และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ

ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
1. หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของการ งดน้ำงดอาหารก่อนส่งกล้อง ท่านเข้าใจ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแม้ว่า จะขัดกับชีวิตประจำวัน	ควบคุม	10	4.20	.919	8.70	87.00		- 1.608
	ทดลอง	10	4.80	.422	12.30	123.00		
2. ท่านได้สัมผัสและรู้จักกับการทำงาน ของเครื่องมือ ทราบเหตุการณ์และความ ช่วยเหลือจากพยาบาลล่วงหน้า ทำให้ ท่านรู้สึกคุ้นเคยและรู้สึกถึงความไว้วางใจ ต่อการดูแลของพยาบาล	ควบคุม	10	3.80	1.476	8.00	80.00		- 2.485*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.00	130.00		
3. ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นยาชาจาก ข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล ท่านเข้าใจ เหตุผลของการอมยาชา ทนกับอาการ ข้างเคียง และปฏิบัติตามคำแนะนำของ พยาบาลจนหมดฤทธิ์ยาชา	ควบคุม	10	3.70	1.767	8.80	88.00		-1.690*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	12.20	122.00		
4. ก่อนส่งกล้อง ท่านทราบวิธีการกลืน และผ่อนคลายใจเข้าออกซ้ำๆ ทำให้การ ใส่สายกล้องสะดวกขึ้นและลดอาการ เจ็บปวดขณะใส่สายกล้องจากพยาบาล	ควบคุม	10	4.50	0.707	8.95	89.50		- 1.550
	ทดลอง	10	4.90	0.316	12.05	120.05		

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
5. ขณะอยู่ในห้องส่งกล้อง พยาบาลบอก	ควบคุม	10	4.20	1.033	8.40	84.00	-1.968*
ขั้นตอนการตรวจและการช่วยเหลือของ	ทดลอง	10	4.90	.316	12.60	126.00	
พยาบาลทุกครั้ง ทำให้ท่านรับรู้เหตุการณ์							
และสิ่งที่พยาบาลให้การช่วยเหลือ							
6. ท่านเข้าใจเหตุผลที่ทำให้รู้สึกคลื่นไส้	ควบคุม	10	3.70	1.567	7.50	75.00	-2.804*
อยากไอหรืออาเจียนในขณะที่ใส่สายกล้อง	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.50	135.00	
จากการให้ข้อมูลของพยาบาล และรับรู้ได้							
ว่าพยาบาลยืนอยู่ข้างท่านพูดให้กำลังใจ							
ทำให้ท่านสามารถทนกับอาการเหล่านี้ไป							
ได้ แม้จะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับ							
ท่าน							
7. ท่านรู้วิธีบอกความรู้สึกให้กับพยาบาล	ควบคุม	10	3.70	1.636	8.00	80.00	-2.487*
ทราบ เมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สามารถ	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.00	130.00	
ทนกับอาการไอหรือขย้อนขณะใส่สาย							
กล้องด้วยการบีบมือพยาบาลหรือยกมือขึ้น							
และท่านได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล							
ทันที							
8. พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ	ควบคุม	10	4.40	0.843	9.30	93.00	- 1.125
ก่อนถอดสายออกจากปาก ร่วมกับสัมผัสที่	ทดลอง	10	4.80	0.422	11.70	117.00	
แขนท่านเบาๆ ทำให้ท่านรู้สึกถึงอาการที่							
รู้สึกขณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน							

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
9. ขณะมีสายกล้องอยู่ในปากท่านไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกที่มีอยู่ได้ท่านแสดงออกด้วยการบิบบมือพยาบาลและได้รับการตอบสนองด้วยการบิบบมือกลับและพูดให้กำลังใจ ทำให้ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจท่าน และสามารถเผชิญกับความรูสึกนั้นได้	ควบคุม	10	4.60	0.699	9.45	94.50	- 1.139
	ทดลอง	10	4.90	0.316	11.55	115.50	
รวม	ควบคุม	10	4.09	0.622	7.35	73.50	-2.738
	ทดลอง	10	4.91	0.146	13.65	136.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 4 ข้อ ใน 9 ข้อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่ง

กล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับ บริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
การรับรู้ความรู้สึกรับรู้ความไม่สุขสบาย	ควบคุม	10	3.84	0.306	5.50	55.00	- 3.830*
	ทดลอง	10	4.92	0.091	15.50	155.00	
การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	ควบคุม	10	4.04	0.535	6.50	65.00	- 3.073*
	ทดลอง	10	4.84	0.217	14.50	145.00	
รวม	ควบคุม	10	3.94	0.397	5.50	55.00	- 3.824*
	ทดลอง	10	4.88	0.151	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ขณะอยู่หอผู้ป่วย พยาบาลอธิบายวิธีการ ส่งกล้อง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่ เป็นกันเอง ทำให้ท่านรู้สึกกลัวจากการส่ง กล้องลดลง	ควบคุม	10	3.90	0.738	6.85	68.50	-3.075*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.15	141.50	
2. ก่อนถึงวันส่งกล้อง หลังจากพยาบาล แสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ ส่งกล้อง จึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาล คอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่งกล้อง	ควบคุม	10	3.90	0.738	6.50	65.00	-3.453*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.50	145.00	
3. ขณะรออยู่ในห้องส่งกล้อง มีพยาบาลอยู่ กับท่านตลอดเวลา ชวนท่านพูดคุย ปลอบใจ และให้กำลังใจทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจาก ความวิตกกังวล	ควบคุม	10	3.80	0.919	6.85	68.50	-3.070*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.15	141.50	
4. พยาบาลหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแวว ตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่าน รู้สึกว่ามีความสามารถฟังฟังได้ขณะรับการ ส่งกล้อง	ควบคุม	10	4.70	0.483	10.00	100.00	-0.503
	ทดลอง	10	4.90	0.316	11.00	110.00	
5. ในขณะที่ส่งกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อน หรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึก ว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อ สิ่งที่ท่านเผชิญอยู่	ควบคุม	10	1.50	0.850	5.50	55.00	-4.059*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.50	155.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ในขณะที่ส่งกล้อง พยาบาลสัมผัสที่แขนหรือจับมือและยืนอยู่ข้างท่านตลอดเวลาจนเสร็จสิ้นการส่งกล้อง ทำให้ท่านรู้สึกถึงความช่วยเหลือที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านได้	ควบคุม	10	4.50	0.527	8.00	80.00	-2.517*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	13.00	130.00	
7. ขณะส่งกล้อง ท่านไม่สามารถกลืนน้ำลายได้เอง พยาบาลใช้สายยางดูดน้ำลายและเช็ดปากด้วยความนุ่มนวล ทำให้ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจากพฤติกรรมทั้งหมดของพยาบาล	ควบคุม	10	4.40	0.996	9.70	97.00	-0.797
	ทดลอง	10	4.80	0.422	11.30	113.00	
8. หลังถอดสายออกจากปากท่านมีความรู้สึกอยากบ้วนน้ำลาย พยาบาลประคองท่านลุกนั่งและพุงบ้วนน้ำลายหรือล้างหน้าผ่อนคลายจากความเครียดขณะส่งกล้อง	ควบคุม	10	4.10	0.994	8.70	87.00	-1.528
	ทดลอง	10	5.00	0.000	12.30	123.00	
9. หลังส่งกล้อง ก่อนกลับหอผู้ป่วย ท่านได้ระบายความรู้สึกและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลทันที และได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ทำให้ท่านรู้สึกว่าพยาบาลเอาใจใส่ดูแลท่านเสมอ	ควบคุม	10	3.90	1.370	7.35	73.50	-2.715*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.65	136.50	
รวม	ควบคุม	10	3.84	0.306	5.50	55.00	-3.830*
	ทดลอง	10	4.92	.091	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 3 ข้อ ใน 9 ข้อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายข้อ (n= 10)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของการ งดน้ำงดอาหารก่อนส่องกล้อง ท่านเข้าใจ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแม้ว่า จะขัดกับชีวิตประจำวัน	ควบคุม	10	4.40	0.516	8.50	85.00	- 1.780*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	12.50	125.00	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (n= 10) (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Ranks	Z
2. ท่านได้สัมผัสและรู้จักกับการทำงานของเครื่องมือ ทราบเหตุการณ์และความช่วยเหลือจากพยาบาลล่วงหน้า ทำให้ท่านรู้สึกคุ้นเคย และรู้สึกถึงความไว้วางใจต่อการดูแลของพยาบาล	ควบคุม	10	3.70	1.252	7.00	70.00	-3.117*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	14.00	140.00	
3. ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นยาจากข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล ท่านเข้าใจเหตุผลของการอมยา ทนกับอาการข้างเคียง และปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลจนหมดฤทธิ์ยา	ควบคุม	10	4.20	1.476	10.20	102.00	-0.281
	ทดลอง	10	4.90	0.316	10.80	108.00	
4. ก่อนส่งกล้อง ท่านทราบวิธีการกลืนและผ่อนคลายใจเข้าออกซ้ำๆ ทำให้การใส่สายกล้องสะดวกขึ้นและลดอาการเจ็บปวดขณะใส่สายกล้องจากพยาบาล	ควบคุม	10	4.70	0.483	9.00	90.00	-1.831*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	12.00	120.00	
5. ขณะอยู่ในห้องส่งกล้อง พยาบาลบอกขั้นตอนการตรวจและการช่วยเหลือของพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ท่านรับรู้เหตุการณ์ และสิ่งที่พยาบาลให้การช่วยเหลือ	ควบคุม	10	4.20	1.033	8.80	88.00	-1.524
	ทดลอง	10	5.00	0.000	12.20	122.00	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (n= 10) (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ท่านเข้าใจเหตุผลที่ทำให้รู้สึกคลื่นไส้	ควบคุม	10	3.70	1.337	7.35	73.50	-2.714*
อยากไอหรืออาเจียนในขณะที่ใส่สายกล้อง	ทดลอง	10	4.70	.483	13.65	136.50	
จากการให้ข้อมูลของพยาบาล และรับรู้ได้ว่า							
พยาบาลยืนอยู่ข้างท่านพูดให้กำลังใจ ทำให้							
ท่านสามารถทนกับอาการเหล่านี้ไปได้ แม้							
จะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับท่าน							
7. ท่านรู้วิธีบอกความรู้สึกให้กับพยาบาล	ควบคุม	10	3.70	1.337	7.60	76.00	-2.306*
ทราบ เมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวด หรือไม่สามารถ	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.40	134.00	
ทนกับอาการไอหรือช้อนขณะใส่สายกล้อง							
ด้วยการบีบมือพยาบาลหรือยกมือขึ้น และ							
ท่านได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลทันที							
8. พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ	ควบคุม	10	3.50	1.509	8.10	81.00	-1.994*
ก่อนถอดสายออกจากปาก ร่วมกับสัมผัสที่	ทดลอง	10	4.80	0.422	12.90	129.00	
แขนท่านเบาๆ ทำให้ท่านรู้สึกถึงอาการที่							
รู้สึกขณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน							
9. ขณะมีสายกล้องอยู่ในปาก ท่านไม่สามารถ	ควบคุม	10	3.90	1.370	9.00	90.00	-1.246*
สื่อสารถึงความรู้สึกที่มีอยู่ได้ ท่านแสดงออก	ทดลอง	10	4.90	0.316	12.00	120.00	
ด้วยการบีบมือพยาบาลและได้รับการตอบ							
สนองด้วยการบีบมือกลับและพูดให้กำลังใจ							
ทำให้ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจท่านและสามารถ							
เผชิญกับความเรื้อรังนั้นได้							
รวม	ควบคุม	10	4.04	0.535	6.50	65.00	-3.073*
	ทดลอง	10	4.84	.217	14.50	145.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี พบว่ากลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 2 ข้อ ใน 9 ข้อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน (ไม่รวมคำถามข้อที่ 5)

การรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับ บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่ สบาย	ควบคุม	10	4.08	0.359	5.50	55.00	- 3.850*
	ทดลอง	10	4.93	0.105	15.50	155.00	
การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	ควบคุม	10	4.09	0.622	7.05	70.50	- 2.738*
	ทดลอง	10	4.91	0.146	13.95	139.50	
รวม	ควบคุม	10	4.08	0.424	5.80	58.00	- 3.610*
	ทดลอง	10	4.92	0.112	15.20	152.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตาม

ขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ
ต้องกลั่นกรองตรวจระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร ก่อนกลับหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ไม่รวมคำถาม
ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบาย ข้อที่ 5 “ในขณะที่ส่องกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อน
หรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อสิ่งที่ท่านเผชิญ
อยู่” พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกลั่นกรอง
ตรวจระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล สูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จ
สิ้นการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร ก่อนกลับหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกลั่นกรองตรวจระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎี
การดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร
1 วันที่หอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน (ไม่รวมคำถามข้อที่ 5)

การรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับ บริการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่ สุขสบาย	ควบคุม	10	4.14	0.314	5.70	57.00	- 3.691*
	ทดลอง	10	4.51	0.454	15.50	155.00	
การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี	ควบคุม	10	4.04	0.535	6.15	61.50	- 3.321*
	ทดลอง	10	4.47	0.578	13.95	139.50	
รวม	ควบคุม	10	4.08	0.411	5.85	58.50	- 3.557*
	ทดลอง	10	4.48	0.508	15.20	152.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกลั่นกรองตรวจระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎี
การดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจระเพาะอาหาร
1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบาย โดยรวมและรายด้าน ไม่รวม
คำถามด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบาย ข้อที่ 5 “ในขณะที่ส่องกล้อง พยาบาลจัดให้

เพื่อนหรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อสิ่งที่ท่านเผชิญอยู่” พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย (ตารางที่ 19-21)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสบายของผู้ป่วย ที่มารับบริการส่องกล้องตรวจ กระเพาะอาหาร	หลังการทดลอง	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	ก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย	4.93	0.093	3.00	9.00
	1 วันที่ห่อผู้ป่วย	4.92	0.099	4.00	12.00
การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึก ที่ดี	ก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย	4.91	0.146	4.00	4.00
	1 วันที่ห่อผู้ป่วย	4.84	0.217	2.75	11.00
รวม	ก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย	4.92	0.105	2.75	11.00
	1 วันที่ห่อผู้ป่วย	4.88	0.151	4.00	4.00

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 2 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจาก ความไม่สบาย	หลังการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ขณะอยู่หอผู้ป่วย พยาบาลอธิบายวิธีการส่งกล้องด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่เป็นกันเอง ทำให้ท่านรู้สึกกลัวจากการส่งกล้องลดลง	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	4.80	0.422	2.00	4.00	0.000
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.80	0.422	2.00	2.00	
2. ก่อนถึงวันส่งกล้อง หลังจากพยาบาลแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ส่งกล้อง จึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาลคอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่งกล้อง	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	4.70	0.483	2.00	6.00	-1.732*
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	0.00	0.00	
3. ขณะรออยู่ในห้องส่งกล้อง มีพยาบาลอยู่กับท่านตลอดเวลา ชวนท่านพูดคุย ปล่อยใจและให้กำลังใจ ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวล	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	0.00	0.00	-1.000
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	1.00	1.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย	หลังการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
4. พยาบาลหน้าตาอิมเมียมแจ่มใส และ แวตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	4.90	0.316	2.00	2.00	-0.577
ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่สามารถฟังฟังได้ขณะรับการส่องกล้อง	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.90	0.316	2.00	4.00	
5. ในขณะที่ส่องกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อน หรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่าน รู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปัน ความรู้สึกต่อสิ่งที่ท่านเผชิญอยู่	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	0.00	0.00	-1.000
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	1.00	1.00	
6. ในขณะที่ส่องกล้อง พยาบาลสัมผัสที่แขนหรือจับมือและยืนอยู่ข้างท่าน ตลอดเวลาจนเสร็จสิ้นการส่องกล้อง ทำให้ท่านรู้สึกถึงความช่วยเหลือที่ พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านได้	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	5.00	.000	0.00	0.00	0.000
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.90	.316	0.00	0.00	
7. ขณะส่องกล้อง ท่านไม่สามารถกลืน น้ำลายได้เอง พยาบาลใช้สายยางดูด น้ำลายและเช็ดปากด้วยความนุ่ม นวล ทำให้ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจาก พยาบาลทั้งหมดของพยาบาล	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	0.00	0.00	-1.414
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.80	0.422	1.50	3.00	
8. หลังถอดสายออกจากปากท่านมีความรู้สึกอยากบ้วนน้ำลาย พยาบาล ประคองท่านลูกนั่ง และพุงบ้วน น้ำลายหรือล้างหน้า ผ่อนคลายจากความเครียดขณะส่องกล้อง	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	0.00	0.00	-1.732*
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.80	0.422	2.00	6.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย	หลังการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9. หลังส่องกล้อง ก่อนกลับหอผู้ป่วย	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	.00	0.00	0.000
ท่านได้ระบายความรู้สึกและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลทันที และได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีพยาบาลเอาใจใส่ดูแลท่านเสมอ	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	1.00	1.00	
รวม	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	4.93	0.937	3.00	9.00	
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.90	0.082	4.00	12.00	-0.333

*p < 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบาย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วย ความรู้สึกที่ดี	หลังการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของ การงัดน้ำคอกอาหารก่อนส่งกล้อง ท่านเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นที่ ต้องปฏิบัติแม้ว่าจะขัดกับ ชีวิตประจำวัน	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย 1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.80	0.422	2.00	4.00	0.000
2. ท่านได้สัมผัสและรู้จักกับการ ทำงานของเครื่องมือ ทราบเหตุการณ์ และความช่วยเหลือจากพยาบาล ล่วงหน้า ทำให้ท่านรู้สึกคุ้นเคยและ รู้สึกถึงความไว้วางใจต่อการดูแลของ พยาบาล	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย 1 วันที่หอผู้ป่วย	10	5.00	0.000	2.00	6.00	0.000
3. ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นยาชา จากข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล ท่าน เข้าใจเหตุผลของการอมยาชา ทนกับ อาการข้างเคียงและปฏิบัติตาม คำแนะนำของพยาบาลจนหมดฤทธิ์ยา ชา	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย 1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.90	0.316	0.00	0.00	-1.000
4. ก่อนส่งกล้อง ท่านทราบวิธีการ กลืนและผ่อนคลายหายใจออกช้าๆ ทำให้การใส่สายกล้องสะดวกขึ้นและ ลดอาการเจ็บปวดขณะใส่สายกล้อง จากพยาบาล	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย 1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.90	0.316	2.00	2.00	-1.000

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบาย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วย ความรู้สึกที่ดี	หลังการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
5. ขณะอยู่ในห้องส่งกล้อง พยาบาล บอกขั้นตอนการตรวจและการ ช่วยเหลือของพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ ท่านรับรู้เหตุการณ์และสิ่งที่พยาบาล ให้การช่วยเหลือ	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย	10	4.90	0.316	0.00	0.00	-0.577
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.80	0.422	1.00	1.00	
6. ท่านเข้าใจเหตุผลที่ทำให้รู้สึก คลื่นไส้อยากไอหรืออาเจียนในขณะที่ ใส่สายกล้อง จากการให้ข้อมูลของ พยาบาล และรับรู้ได้ว่าพยาบาลยืนอยู่ ข้างท่านพูดให้กำลังใจ ทำให้ท่าน สามารถทนกับอาการเหล่านี้ไปได้ แม้ จะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับท่าน	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย	10	5.00	0.000	0.00	0.00	-1.000
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.90	0.316	0.00	0.00	
7. ท่านรู้วิธีบอกความรู้สึกให้กับ พยาบาลทราบเมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวด หรือไม่สามารถทนกับอาการไอหรือ ขย้อนขณะใส่สายกล้องด้วยการบีบ มือพยาบาลหรือยกมือขึ้น และท่าน ได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ทันที	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย	10	5.00	0.000	0.00	0.00	-1.857
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.93	0.094	1.50	3.00	
8. พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้ รับก่อนถอดสายออกจากปากพร้อมกับ สัมผัสที่แขนท่านเบาๆ ทำให้ท่าน รู้สึกถึงอาการที่รู้สึกขณะนั้นเป็นสิ่งที่ เกิดขึ้นได้กับทุกคน	ก่อนส่งกลับหอ ผู้ป่วย	10	4.80	0.422	0.00	0.00	-1.069
	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.91	0.146	2.00	0.00	

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบาย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และ 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วย ความรู้สึกที่ดี	หลังการทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9. ขณะมีสายกล้องอยู่ในปาก ท่านไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกที่มีอยู่ได้	ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย	10	4.90	0.316	0.00	0.00	-0.368
ท่านแสดงออกด้วยการบีบมือพยาบาล และได้รับการตอบสนองด้วยการบีบมือกลับและพูดให้กำลังใจ ทำให้ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจท่านและสามารถเผชิญกับความรูสึกนั้นได้	1 วันที่หอผู้ป่วย	10	4.92	0.105	1.00	1.00	
รวม		10	4.91	0.146	4.00	4.00	-0.944
ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย		10	4.84	0.217	2.75	11.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีโดยรวมและจำแนกเป็นรายชื่อ ไม่มีความแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบหลัง (Two – group, Posttest Posttest design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบเทียบการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแบบพักรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ อายุตั้งแต่ 35-75 ปี ที่แพทย์มีคำสั่งให้ทำการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร แบบนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อการวินิจฉัยและรักษา จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน ที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว และกลุ่มควบคุม 10 คน ที่โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจับคู่ด้วยเกณฑ์ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 2 เดือน กลุ่มควบคุม วันที่ 6 เมษายน 2556 ถึง 30 พฤษภาคม 2556 และกลุ่มทดลอง วันที่ 27 พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 27 มิถุนายน 2556

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยในที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทฤษฎีการดูแลการดูแลของสแกนสัน (Swanson, 1991) แนวคิดกระบวนการทำงานเป็นทีม (Sullivan, 1998) และทฤษฎีความสบายของ Kolcaba (2003) ผ่านกระบวนการหาคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และรายด้านคือ ด้านที่ 1 การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 ด้านที่ 2 การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ที่หอผู้ป่วยสามัญ อายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 10 คน ใช้เวลา 2 เดือน หลังจากนั้นมีการเตรียมพยาบาลวิชาชีพด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 7 คน ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหญิง 2 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยชาย 2 คนและพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จำนวน 3 คน ในเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 ภายหลังการอบรม ผู้วิจัยชี้แจงแนะนำและทำความเข้าใจการใช้คู่มือ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลให้แก่พยาบาลทั้ง 7 คน ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบและขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือ จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าร่วมวิจัย จับคู่กับกลุ่มควบคุมในบัญชีรายชื่อ หัวหน้างานหอผู้ป่วยและหัวหน้างานห้องผ่าตัด/หัวหน้าเวรมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล จำนวน 10 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม 2556 ถึง วันที่ 27 มิถุนายน 2556

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม 10 คนแรกให้ครบก่อนเพื่อที่จะเตรียมไว้จับคู่กับกลุ่มทดลองแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองจนครบ 10 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการให้ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดียวกัน 2 ครั้ง โดยวิธีการสัมภาษณ์ ภายหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารดังนี้ ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามหลังจากเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามหลังจากเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละในส่วนของคุณค่าทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Nonparametric ด้วยวิธี Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Nonparametric ด้วยวิธี Wilcoxon signed ranks test และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง พบว่า

1) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ความสบายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

1.1) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ และระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ

1.2) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ

2) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติ

2.1) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้านการรับรู้ความรู้สึกรบรเทาจากความไม่สบาย กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้ความรู้สึกรบรเทาจากความไม่สบายอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ระดับมาก 6 ข้อ และระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ

3) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล พบว่า

3.2) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้านการรับรู้ความรู้สึกรรเทาจากความไม่สบาย กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ความสบายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

3.3) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึที่ดี กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแนวนสันที่ปฏิบัติ

4) ระดับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ความสบายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

4.2) ระดับการรับรู้ความสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลัง

เสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 2 ข้อ ใน 9 ข้อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ก่อนถึงวันส่องกล้อง หลังจากพยาบาลแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ส่องกล้องจึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาลคอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่องกล้อง” และ “พยาบาลหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแววตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่สามารถพึ่งพิงได้ในขณะส่องกล้อง”

1.2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 4 ข้อ ใน 9 ข้อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของการงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนส่องกล้อง ท่านเข้าใจเหตุผลและและจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแม้ว่าจะขัดกับชีวิตประจำวัน” ข้อคำถาม “ก่อนรับการส่องกล้อง

ท่านทราบวิธีการกลืนและผ่อนคลายใจเข้าออกซ้ำๆ ทำให้การใส่สายกล้องสะดวกขึ้นและลดอาการเจ็บปวดขณะใส่สายกล้องจากพยาบาล” ข้อคำถาม “พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับก่อนถอดสายออกจากปาก ร่วมกับสัมผัสที่แขนท่านเบาๆ ทำให้ท่านรู้สึกถึงอาการที่รู้สึกขณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน” และ “ขณะที่มีสายกล้องอยู่ในปากท่านไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกที่ท่านมีอยู่ได้ ท่านแสดงออกด้วยการบีบมือพยาบาลและได้รับการตอบสนองด้วยการบีบมือกลับและพูดให้กำลังใจ ทำให้ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจท่านและสามารถเผชิญกับความรู้สึกนั้นได้ ”

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบายโดยรวมพบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 3 ข้อ ใน 9 ข้อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแววตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านสามารถพึ่งพิงได้ขณะรับการส่องกล้อง” ข้อคำถาม “ขณะส่องกล้อง ท่านไม่สามารถกลืนน้ำลายได้เอง พยาบาลใช้สายยางดูดน้ำลายและเช็ดปากด้วยความนุ่มนวล ทำให้ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจากพฤติกรรมทั้งหมดของพยาบาล” และข้อคำถาม “หลัง

ถอดสายออกจากปาก ท่านมีความรู้สึกอยากบ้วนน้ำลาย พยาบาลประคองท่านลูกนั่งและพุงบ้วนน้ำลายหรือล้างหน้า ผ่อนคลายจากความเครียดขณะส่องกล้อง”

2.2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย โดยรวมด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 2 ข้อ ใน 9 ข้อ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่อธิบายว่า “ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นยาชาจากข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล ท่านเข้าใจเหตุผลของของการอมยาชา ทนกับอาการข้างเคียง และปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลจนหมดฤทธิ์ยาชา” และข้อคำถาม “ขณะที่ท่านอยู่ในห้องส่องกล้อง พยาบาลบอกขั้นตอนของการตรวจและการช่วยเหลือของพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ท่านรับรู้เหตุการณ์ และสิ่งที่พยาบาลให้การช่วยเหลือ”

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง(ไม่รวมข้อคำถามที่5) ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยนุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่ห่อผู้ป่วย และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยนุรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับห่อผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน พบว่า ทั้ง 2 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ของการวิจัย

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายโดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน

1.1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่ง
กล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับ
บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีม
การพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลอง
หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดย
บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจ
กระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายโดยรวมไม่มี
ความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 2 ข้อใน 9 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย
ที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดย
ทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย สูงกว่าหลังการใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎี

การดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ข้อคำถาม “ก่อนถึงวันส่องกล้อง หลังจากพยาบาลแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ส่องกล้อง จึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาล คอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่องกล้อง” และข้อคำถาม “หลังถอดสายออกจากปาก ท่านมีความรู้สึกอยาก บ้วนน้ำลาย พยาบาลประคองท่านลูกนั่งและพุงบ้วนน้ำลายหรือล้างหน้า ผ่อนคลายจากความเครียด ขณะส่องกล้อง”

1.2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อ 1 ใน 9 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านรู้วิธีบอกความรู้สึกให้กับพยาบาลทราบเมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สามารถทนกับอาการไอหรือขย้อนขณะใส่สายกล้องด้วยการบีบมือพยาบาลหรือยกมือขึ้น และท่านได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลทันที ”

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ดังนี้

5.2.1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดย ทีมการพยาบาล สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของ ตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 11) เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อ 1

อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎี การดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล มีระดับการรับรู้ความสบายสูงกว่า หลังการให้ การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง อธิบายว่า การดูแลตาม ทฤษฎีการดูแลของ สเวนสัน (Swanson, 1991) เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจ ที่พยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วยโดยตระหนักถึงควมมีคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวม เกิด ความสุขสบายเพิ่มขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทร 5 ประการ ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วยใน ฐานะบุคคลคนหนึ่ง 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ 4) ให้การสนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีความสามารถ และ 5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย เนื่องจากการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลได้รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยในฐานะ ปัจเจกบุคคลได้อย่างชัดเจน รวมถึงการปฏิบัติกรพยาบาลทุกอย่าง ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สเวนสัน มีความครอบคลุมการดูแลอย่างองค์รวม ไม่สามารถแบ่งแยกการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งได้ ด้วยการมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการสนองความต้องการของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่ความพอใจ ความผาสุก การมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี (Swanson, 1991) ซึ่งผู้ป่วยจะรับรู้ได้ถึง การดูแลเอื้ออาทรหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะสื่อให้ผู้ป่วย รับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรตามที่พยาบาลจัดกระทำให้ เพราะจะแสดงถึงคุณภาพของการพยาบาล ที่สังคมให้การยอมรับและเชื่อถือ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพันธุ์ เหมือนวัดไพร (2553) ศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่ สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่แท้งเองซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช พยาบาล ผลการวิจัยพบว่าภายหลังให้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันร่วมกับการ พยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเศร้าโศกก่อนกลับบ้านและเมื่อมารับการตรวจ หลังแท้ง 2 สัปดาห์ ลดต่ำลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวน สัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ นภัสนันท์ ปิยะศิริภณห์ (2553) ที่ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของสเวนสันในการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ได้รับการดูแลอย่างครบวงจรตรงตามความต้องการ และรับรู้ได้ถึง การดูแลเอาใจใส่ที่พยาบาลจัดกระทำให้เกิดความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดได้ และที่สำคัญ ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะ วิกฤตมองเห็นคุณค่าของการพยาบาล ส่วนแนวคิดกระบวนการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้ง พยาบาลหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยทีมในห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร และ หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องช่วยกันให้งานมีคุณภาพ และเป็นผลดีต่อผู้ป่วย (วันเพ็ญ ภิญญ โภสกุล และ ศิริพร รัตนเลิศ, 2555) ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร มีความสุขสบายเกิดขึ้นได้ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ ความร่วมมือเป็นกระบวนการ ในการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ไปตามพลวัตร ในการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อตอบสนองความ ต้องการและปัญหาของผู้ป่วยตามเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งความ ร่วมมือเป็นกระบวนการที่จะทำให้คน 2 คน หรือมากกว่าที่แตกต่างกันแต่มีความต้องการเท่ากัน โดย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของตนเอง ด้วยความ รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย การสื่อสารมีสัมพันธภาพและเกิดความ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Sullivan, 1998) รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลนั้น ประกอบด้วยชุดของกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหารทั้ง 3 ระยะ ทั้งระยะก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ โดยพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยและพยาบาล วิชาชีพห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารร่วมมือกันทำงานตั้งแต่ระยะก่อนส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และ ให้การดูแลผู้ป่วยคนเดิมแต่ละรายร่วมกันเป็นทีมตามขั้นตอนจนเสร็จสิ้นการทดลอง ส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ภายใต้การทำงานร่วมกัน พยาบาลหอผู้ป่วยทำหน้าที่ ประสานงานให้พยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารทราบล่วงหน้าหลังจากแพทย์นัดผู้ป่วยส่อง กล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจตนเองต่อความ เข้าใจผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การรู้จักผู้ป่วย ค้นหาความเชื่อของผู้ป่วยต่อการส่องกล้องตรวจกระเพาะ อาหารร่วมกันโดยไม่ไปขัดขวางความเชื่อของผู้ป่วย การเฝ้าดูแลผู้ป่วยเสมอ การช่วยเหลือทำกิจกรรม ต่างๆ ให้และการทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถ โดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยร่วมกัน 1 วันก่อนส่องกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร เข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหา ให้การ

พยาบาลผู้ป่วยตามหน้าที่และเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อขั้นตอนและวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในระยะก่อน ขณะและหลังต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร ผ่านการพูดคุยเจรจาตกลงกัน ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของการรู้จักผู้ป่วย และไม่ขัดขวางความเชื่อของผู้ป่วย รวมถึงการมีข้อตกลงในการร่วมปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติในวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพขณะต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร อนุญาตให้ญาติเข้ามาอยู่ร่วมด้วย ในขณะที่ต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่ตนรู้จักและคุ้นเคยได้อยู่ใกล้ๆ และแบ่งปันความรู้สึกที่ตนเผชิญอยู่ได้ พยาบาลแสดงความห่วงใยและอยู่ดูแลผู้ป่วยเสมอ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมานหรือบรรเทาจากความไม่สบาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับสิ่งต่างๆ ด้วยความรู้สึกที่ดีต่อการมารับบริการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร ถึงแม้ว่าการทำหัตถการจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายก็ตาม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาวดี เวศดิวงษ์ (2552) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งโดยรวมและรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ธรรมชาติ อินทร์จันทร์ และคณะ (2552) นำแนวคิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและการประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งผลให้การป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีประสิทธิภาพ ทำให้ระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของแสวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยด้านการรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบายโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง หลังเสร็จสิ้นการต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 11)

อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีระดับการรับรู้ความสบายหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารจากพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากพยาบาลหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลคนไหนบ้างที่รับผิดชอบและดูแลตนเอง ในขณะที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่ในระยะก่อนส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยการเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันที่หอผู้ป่วย ร่วมกันสร้างความรู้จักผู้ป่วย และค้นหาความเชื่อของผู้ป่วยต่อการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พยาบาลทุกคนสร้างความเข้าใจตนเองต่อความเข้าใจผู้ป่วย รับรู้ได้ว่าพยาบาลเข้าใจในเหตุการณ์ที่เป็นอยู่โดยไม่ไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล ไม่ขัดขวางต่อความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย พยาบาลแต่ละคนในทีมให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติต่อกระบวนการและวิธีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร นำผู้ป่วยและญาติไปดูเครื่องมือ อุปกรณ์และแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล ในขณะที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่เป็นกันเอง แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความไว้วางใจต่อการดูแลช่วยเหลือของทีมพยาบาล พยาบาลแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่ามีความห่วงใยและเอาใจใส่ผู้ป่วยเสมอ อนุญาตให้ญาติผู้ป่วยเข้ามาอยู่ด้วยในห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาขณะรออยู่ในห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ชวนพูดคุย ปลอบใจและให้กำลังใจเมื่อรู้สึกกลัวหรือเกิดความไม่สุขสบายขณะส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทำกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความบรรเทาความไม่สุขสบาย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันในระยะหลังส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้สึกไม่สุขสบายที่ยังคงมีอยู่และให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในข้อคำถาม “ก่อนถึงวันส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร หลังจากพยาบาลแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาลคอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร” ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกัน อานเกิดจากในกลุ่มควบคุมพยาบาลหอผู้ป่วยมีการให้ข้อมูลถึงวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวดขณะใส่สายกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้วยการพ่นยาชา และมีการแจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวเมื่อมารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าการกระทำเหล่านั้นเป็นการแสดงวิธีการช่วยเหลือ จึงรู้สึกบรรเทาจากความไม่สุขสบายโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายอยู่ในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสบายอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเกิดจากการทำงานร่วมกันของพยาบาลหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้

ข้อมูลและแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหารตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง นำไปยังห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร มีการสัมผัสและรู้จักกับการทำงานของเครื่องมือ แสดงขั้นตอนที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่ามีพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลือในขณะที่ต้องกลืนตรวจกระเพาะอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของอิสราวรรณ สนธิภูมิมาส (2545) พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ มีความต้องการข้อมูลการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการตรวจสวนหัวใจที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น สามารถเผชิญและให้ความร่วมมือในการตรวจได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสวนหัวใจยอมทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมกับการรักษาที่ได้รับ ข้อคำถาม “พยาบาลหน้าตาขี้มึนแหม่มแจ่มใส และแววตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านสามารถพึ่งพิงได้ขณะรับการส่องกล้อง” ในข้อคำถามนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีการมอบหมายงานเป็นทีมซึ่งพยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 6-7 คน ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเพียงวันละ 1-2 คน จึงทำให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารได้ ในกลุ่มทดลองพยาบาลหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร มีกิจกรรมในการให้การพยาบาลร่วมกัน มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยทราบว่าในขณะที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมีพยาบาลคนไหนที่ให้ความช่วยเหลือดูแล ให้ข้อมูล และให้การพยาบาลทั้ง 3 ระยะ ร่วมกัน จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความคุ้นเคย รับรู้ถึงความเอื้ออาทรที่ได้รับจากพยาบาลผ่านการมีสัมพันธภาพที่ดีจากการพูดคุยให้ข้อมูล และรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากพยาบาลคนนั้นๆ ได้ จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายข้อนี้มากที่สุดจากข้อคำถาม “ในขณะที่ส่องกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อนหรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อสิ่งที่ท่านเผชิญอยู่” ในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายมากที่สุดหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย อธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนการปฏิบัติงาน การบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการห้องผ่าตัด ซึ่งไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาอยู่ในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เนื่องจากโครงสร้างห้องผ่าตัดเป็นระบบปิดที่เคร่งครัดเรื่องความ

สะอาด ผู้ป่วยจึงรออยู่ในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเพียงคนเดียว มีเพียงพยาบาลที่รับผิดชอบเท่านั้น อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกแยกจากบุคคลที่รักอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย จึงทำให้การรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่จัดให้เพื่อนหรือญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่ในขณะนั้น มีการเตรียมญาติเพื่อให้ทำกิจกรรมที่ให้กำลังใจผู้ป่วย เช่น ให้ญาติสัมผัสที่แขนหรือขา หรือพูดให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อรู้สึกว่าไม่สุขสบายในขณะที่ทำหัตถการ สอดคล้องกับพิมาน จบกมลศึกษา (2552) กล่าวว่า ในขณะที่ตนเองต้องเผชิญและตอบโต้ต่อภาวะวิกฤตในระยะคลอด ผู้คลอดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่เผชิญเป็นครั้งแรก ซึ่งต้องการให้บุคคลใกล้ชิดเข้ามาร่วมแบ่งปันความรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สุขสบาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีบุคคลใกล้ชิดมาร่วมแบ่งปันความรู้สึกจะส่งผลถึงความสัมพันธ์กับครอบครัวและบทบาทการเป็นมารดาในอนาคต การที่ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนอื่นรักใคร่ เอื้ออาทร รู้สึกว่าปัญหาหรือความวิตกกังวลที่กำลังเผชิญอยู่ไม่ได้เผชิญอยู่แต่เพียงผู้เดียว แต่มีครอบครัวคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ (ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์, 2542) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนิตยา ไซทองรักษ์ (2551) พบว่า การพยาบาลด้านสังคมที่ผู้ป่วยหนักต้องการ คือ การอนุญาตให้บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยเข้าเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยต้องการ การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การแจ้งให้ทราบว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเฝ้ารอและคอยให้กำลังใจอยู่ และผลการศึกษาของ พรทิพย์ จันทาทิพย์ (2552) พบว่าการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลในระยะคลอดที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันและแนวกิด การจัดการเวลา พยาบาลอนุญาตให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์และดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย จึงทำให้ผู้คลอดรับรู้ถึงการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดด้านทรัพยากรสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบในระยะคลอดแบบมุ่งงาน

2) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานหลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 13)

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล ทำให้ผู้ป่วย

ได้รับข้อมูลของการปฏิบัติตัวในระยะก่อน ขณะ และหลังส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เข้าใจ เหตุผลของการงดน้ำงดอาหารก่อนทำหัตถการ ทราบวิธีการอมยาชาก่อนกลืนถึงอาการข้างเคียงของการอมยาชา ทราบวิธีการหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ขณะแพทย์ใส่สายกล้องเข้าไปในปาก ทราบวิธีการสื่อสารให้พยาบาลทราบเมื่อรู้สึกว่าจะไม่สามารถทนกับความรู้สึกไม่สบายในขณะใส่สายกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ทราบวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลและวิธีที่ทำให้ตนเองสามารถบรรเทาจากความรู้สึกไม่สบาย จากการทดลองทีมพยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 3 ชั่วโมง หลังทำหัตถการที่หอผู้ป่วย บอกรผลของการตรวจของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบร่วมกับให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึกและความต้องการของตนเอง ถึงแม้ว่าทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารแพทย์บอกรผลการตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบแล้ว แต่ขณะนั้นผู้ป่วยอาจยังคงมีอาการไม่สบายหรือความรู้สึกไม่คุ้นเคยหรือใกล้ชิดกับแพทย์จึงไม่กล้าซักถามข้อสงสัย เมื่อมีทีมพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่คุ้นเคยตั้งแต่ก่อนทำหัตถการจนเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน 3 ชั่วโมงหลังทำหัตถการ ร่วมกับบอกรผลการตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่เป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดี กล้าพูดคุยและซักถาม รับรู้ได้ว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยทราบวิธีที่จะทำให้อาการของตนเองสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ขณะมารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารได้ด้วยความรู้สึกที่ดี จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสบายด้านการรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดีในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด สูงกว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติตามขอบเขตงานของตนเอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ข้อคำถาม “หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของการงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนส่องกล้อง ท่านเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแม้ว่าจะขัดกับชีวิตประจำวัน” ข้อคำถาม “ก่อนรับการส่องกล้อง ท่านทราบวิธีการกลืนและผ่อนคลายหายใจเข้าออกช้าๆ ทำให้การใส่สายกล้องสะดวกขึ้นและลดอาการเจ็บปวดขณะใส่สายกล้องจากพยาบาล ” ข้อคำถาม “พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับก่อนถอดสายออกจากปาก ร่วมกับสัมผัสที่แขนท่านเบาๆ ทำให้ท่านรู้สึกถึงอาการที่รู้สึกขณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน” และข้อคำถาม “ขณะที่มีสายกล้องอยู่ในปากท่านไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกที่ท่านมีอยู่ได้ ท่านแสดงออกด้วยการบีบมือพยาบาลและได้รับการตอบสนองด้วยการบีบมือกลับและพูดให้กำลังใจ ทำให้ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจท่านและสามารถเผชิญกับความรู้สึกนั้นได้” อาจเกิดจากข้อปฏิบัติในกิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารตามมาตรฐานของ Society of gastroenterology nurses and associated (2001) ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม

ทดลอง จึงทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายในข้อความเหล่านี้ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และวิธดา อรรถาเมธากุล (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลได้แสดงออกถึงพฤติกรรมการเอื้ออาทรขณะปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย โดยการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา พุดคุย สนใจ และให้การดูแลช่วยเหลือ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีความเครียด ความวิตกกังวลทั้งด้านการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และ/หรือการทำหัตถการต่างๆ และรับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากนักศึกษาพยาบาล

5.2.2 การรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน พบว่า ทั้ง 2 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ของการวิจัย (ตารางที่ 15)

อธิบายได้ว่าการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นวิธีการที่ใช้ระยะเวลาในการตรวจและรักษาไม่ได้ ประมาณ 10-20 นาที แต่การทำหัตถการเหล่านี้ก็สร้างความเจ็บปวดหรือสร้างความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ อาจมีอาการไม่สุขสบายหลังจากเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เช่น อาจมีอาการชาหรือเหน็บที่ลำคอประมาณ ½ - 1 ชั่วโมง มีอาการเจ็บคอหรือท้องอืดเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะค่อยๆทุเลาลง (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547) จากผลการทดลองหลังจากให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หลังเสร็จสิ้นการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายโดยรวม รายด้านและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด อาจเกิดจากรูปแบบการบริการในกลุ่มทดลองซึ่งใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991) และกระบวนการความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม (Sullivan, 1998) เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยตามเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน โดยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของตนเอง ด้วยความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย การสื่อสาร มีสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พยาบาลไม่ได้ทำงานเพียงมุ่งการตอบสนองทาง

ด้านร่างกายเท่านั้น แต่ต้องตอบสนองทั้งด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสันจึงไม่สามารถแบ่งแยกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้ ต้องกระทำควบคู่กันไปจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวมได้ จากการทดลองพยาบาลทุกคนต้องสร้างความเข้าใจตนเองต่อความเข้าใจในตัวผู้ป่วยก่อน รู้จักผู้ป่วยว่ามีความเฉพาะอย่างไร มีการค้นหาความเชื่อของผู้ป่วยต่อการส่งกลิ่นตรวจกระเพาะอาหารโดยไม่ไปขัดขวางความเชื่อของผู้ป่วย ประชุมปรึกษาร่วมกันเพื่อค้นหาความเชื่อและการรู้จักผู้ป่วยต่อเนื่องในขณะที่นำผู้ป่วยและญาติไปรู้จักกับการทำงานของเครื่องมือ อุปกรณ์และแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ส่งกลิ่นตรวจกระเพาะอาหารร่วมกัน แสดงความห่วงใยและแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่จะได้รับจากพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการเพื่อบรรเทาความไม่สบายและมีความสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองด้วยความรู้สึกที่ดี จากผลของการพยาบาลตามรูปแบบการวิจัย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออก ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นการส่งกลิ่นตรวจกระเพาะอาหารก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายสูงมากที่สุดอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันหลังเสร็จสิ้นการส่งกลิ่นตรวจกระเพาะอาหาร 1 วันที่หอผู้ป่วยจึงไม่แตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านบริหารการพยาบาล

ควรมีนโยบายและส่งเสริมสนับสนุนให้นำรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งหอผู้ป่วยพิเศษ พัฒนาการจัดทำรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลิ่นตรวจกระเพาะอาหาร โดยจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานด้านพฤติกรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณค่าและคุณภาพงานบริการพยาบาล

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีของสแวนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม ไปเป็นแบบอย่างและปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลิ่นตรวจอื่นๆ การผ่าตัดอื่นๆแบบนัดล่วงหน้าที่ห้องผ่าตัดเล็ก เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดก้อนไขมันใต้ผิวหนัง และผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดแบบนัดนัดล่วงหน้า โดยใช้กระบวนการปฏิบัติงานเช่นเดียวกันกับรูปแบบ

การวิจัย มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เตรียมความพร้อมของญาติ ให้ญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อน ในขณะที่ทำหัตถการ อนุญาตให้ญาติผู้ป่วยเด็กอยู่กับผู้ป่วยก่อนหลับและหลังตื่นจากยาสลบ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสุขสบายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของการทำหัตถการที่ต้องยึดหลักความสะอาดและปราศจากเชื้อ

5.3.3 ด้านการศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ควรมีการนำทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและกระบวนการความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมไปใช้ในการเรียนการสอน และฝึกปฏิบัติให้พยาบาลมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงในการดูแลผู้ป่วยครบองค์รวม และปฏิบัติการพยาบาลได้จริง จะทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานพยาบาลและส่งเสริมให้พยาบาลรุ่นใหม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ต่อไปอย่างยั่งยืน

5.3.4 ด้านการวิจัย

1) ควรศึกษาวิจัยการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดส่องกล้องอื่นๆ การผ่าตัดเล็กที่ห้องผ่าตัดเล็กแบบนัดล่วงหน้า โดยใช้การใช้รูปแบบการวิจัยและอนุญาตให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วยขณะทำหัตถการ แต่ควรกำหนดให้ตำแหน่งที่ญาตินั่งให้เหมาะสมกับการทำหัตถการร่วมกับการกั้นม่านปิดเพื่อไม่ให้ญาติเห็นขณะที่แพทย์ทำหัตถการและเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2) ควรศึกษาวิจัยการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันเป็นทีม และวัดการรับรู้ของพยาบาลต่อความสุขสบายของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กนกพร บุญประเสริฐ. (2549). การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ, และพรพรรณ ธารณมัย. (2549). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร*. 3(1). 309-325.
- กุสุมา ปิยะศิริภักษ์. (2545). พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญเรือน แพร้งสกุล. (2544). สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล. ปริญญานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เฉลิมศรี ทรัพย์ทอง. (2550). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในผู้สูงอายุต่อการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของผู้ป่วย. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนหลุยส์.

ณัฏฐยา สุวรรณมณี. (2548). *เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. (2542). *ผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธรรมชาติ อินทร์จันทร์, สุภาภรณ์ คิ้วแพง, และเขมรดี มาสิงบุญ. (2552). ผลการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจต่ออุบัติการณ์ปอดอักเสบและระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. *วารสารสภาการพยาบาล*. 24(2). 50-63.

นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์. (2553). *การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของสแวนสันในการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤต*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2553.

นันทา เล็กสวัสดิ์, พิชานี แสนมโนวงศ์, สุทธิดา พงษ์พันธุ์งาม, และนฤมล วงศ์มณีโรจน์. (2547). ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่. *วารสารสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*. 36(1). 29-40.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.

นิตย์เยาว์ ไชยทองรักษ์. (2551). *ความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิตย์เยาว์ ไชยทองรักษ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และอาภรณ์ ดীনาน. (2551) *ความต้องการความสุขสบายและการได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. *วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 15(3). 55-69.

นินธนา วิมลกิตติวัฒน์, และสมพร ชินโนรส. (2542). ผลการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*. 48(4). 246-252.

เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2547). *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์ = Leadership and strategic leaders*. (พิมพ์ครั้งที่

3). กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ปณัฐดา ชาติสุวรรณ. (2553). *ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่งต่อทางเคินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประยูทธ ไทยธานี. (2550). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน : เอกสารประกอบการสอนรายวิชา*. นครราชสีมา: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ปาริชาติ ธาดาจันทร์. (2551). *ความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล และความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรทิพย์ จันทาทิพย์. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและแนวคิดการจัดการเวลาต่อการรับรู้การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). *คู่มือการนิเทศ : การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล*. ชลบุรี : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติง.

พิมาน จบกลศึก. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อการรับรู้ภาวะวิกฤตของหญิงครรภ์แรกในระยะคลอด*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

พิศสมัย อรทัย, และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล. (2551). พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*. 14(2). 197-208.

เพ็ญศรี จาบประไพ. (2554). ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสวนสันต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนหลุยส์.

ฟาริดา อิบราฮิม (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาคำราชสาขาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานิกา อยู่สำราญ. (2553). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

มาลินี บุญเกิด. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ของพยาบาลในผู้ป่วยกลืนเนื้อหิวใจตายแบบเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยงยุทธ เกษสาคร. (2554). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: เอสแอนดีกราฟฟิค.

ยุพดี โสทธิพันธุ์, วิลาวัณย์ จอมทอง, และนงนุช บุญยัง. (2549). กระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 24(6). 483-491.

ยุวดี ภาชา, และคณะ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

เรณู อจาสาลี. (2553). *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็น ที เพรส.

รุ่งกมล คลังวิจิตร. (2546). ผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รังสิมา ชัยวัฒน์. (2547). การเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยขณะทำและหลังทำหัตถการการส่องกล้องทางเดินอาหาร. ในทวี รัตนชูเอก (บรรณาธิการ). *ตำราการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร*. หน้า 64-73. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: KR การพิมพ์.
- รัศมี เสริมสาชนสวัคดี, ชวนพิศ สุทธินนท์, สุนทร ชินประสาทศักดิ์, และสมชาย เหลืองจารุ. (2551). ระบาดวิทยาของผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราช. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา*. 32(1). (ฉบับผนวก) มกราคม - เมษายน 2551.
- วชิราภรณ์ คอวขจร, ศิริพร ทับทิมสุวรรณ, สุรัชนา เกษตรเสริมวิริยะ, วิมลรัตน์ ดำนวิริยะกุล, วัฒนา อัมพะวัด, และรังสิมา ชัยวัฒน์. (2552). ผลของการใช้วิดิทัศน์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร. *วารสารพยาบาลศิริราช*. 3(1). 25-31.
- วรรณนิษา ตุ่มประเสริฐ, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และเขมรดี มาสิงบุญ. (2552). ความต้องการความสุขสบายและการได้รับการดูแลด้านความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 17(1). 52-65.
- วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์. (2549). *การทำงานเป็นทีม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วารี พูลทรัพย์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา นัยพัฒน์. (2545). ความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล : เสี่ยงสะท้อนจากนักเรียนพยาบาล. *วารสารการศึกษาพยาบาล*. 13(2). 19-26.
- วิราวรรณ บำรุงไทย. (2549). *การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้ความร่วมมือระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับพยาบาลประจำการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และศิริพร รัตนเลิศ. (2555). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร. ใน ประชิด เตมียะเสน (บรรณาธิการ). *การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริพร รัตนเลิศ. (2547). การเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร. ใน ทวี รัตนชูเอก, และคณะ. *ตำราการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร*. หน้า 12-15. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: bKR การพิมพ์.
- ศรียรรณา ทาสันเทียะ. (2553). *แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายแบบองค์รวมในเด็กป่วยวิกฤตใช้เครื่องช่วยหายใจ*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, และวิรดา อรรถเมธากุล. (2547). พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของนักศึกษาพยาบาลและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมเอาใจใส่ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. *วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุขวิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง* 2. 1(2). 11-21.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- สมชาย เหลืองจารุ. (2553). *แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น*. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*. 34(1). 15-18.
- สายชล กองอ่อน. (2537). *ผลการมอบหมายงานโดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล*. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สินีนาน อนุสกุล. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเมว่ง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สิรินาด มีเจริญ. (2541). *ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความสุขสบายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง*. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์และสุขภาพศาสตร์*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิวลี ศิริไธ. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา เลานันทน์. (2549). *การสร้างทีมงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: แอนด์เมดสตีกเกอร์แอนด์ดีไซน์.

สุภาพร คาวดี. (2548). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารคุณภาพการพยาบาลศาสตร์*. 1(1). 26-46.

สุภาพันท์ เหมือนวัดไทร. (2553). ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อระดับความเครียดของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและสุขภาพสตรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาวดี เวตติวงษ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติกรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

อิชยา สุวรรณกุล, และนงนุช เขาวนศิลป์ (2542). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ใช้บริการ. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*. 3(1), 45-60.

อิสราวรรณ สนธิภูมาศ. (2545). ความต้องการข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Carr, E., Brockbank, K., Allen, S., & Strike, P. (2006). Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 15(3). 341-352.

Dodge, J. S. (1969). Factors related to patient's perceptions of their cognitive needs. *Nursing Research*. 18(6). 502-513.

Dodge, G. H. (1991). A Philosophical approach to perioperative nursing. In: Kneedler, J. A., Dodge, G. H., (Editor). *Perioperative care : The nursing perspective*. (2nd ed.). pp. 3-15. Boston: Jones and Barlett.

Drossman, D. A., Brandt, L. J., Sears, C., Li, Z., Nat, J., & Bozyski, E. M. (1996). A preliminary study of patients' concerns related to GI endoscopy. *The American Journal of Gastroenterology*. 91(2). 287-291.

- Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*. 15(4). 28-33.
- Hathaway, D. (1986). Effect of pre-operative instruction on post-operative outcomes : A meta-analysis. *Nursing Research*. 35(5). 269-275.
- Kemp, B. B., & Heri, A. P. (1984). *Fundamentals of nursing : Concept and procedures*. Massachusetts: Addison-wesley.
- Kolcaba, K. (1991). A Taxonomic structure for the concept comfort: Synthesis and Application. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 23(4). 237-240.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic Comfort: Operationalizing the Construct as a Nurse-Sensitive Outcome. *ANS. Advance in Nursing Science*. 15(1). 1-10.
- Kolcaba, K. (1994). A Theory of holistic comfort of nursing. *Journal of Advance Nursing*. 19(6). 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York, NY: Springer Published.
- Kolcaba, K.Y. & Fisher, E. M. (1996). A holistic perspective on comfort care as an advanced directive. *Critical Care Nursing Quarterly*. 18(4). 66-76.
- Leininger, M. M. (1988). Lieninger's theory of nursing : Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*. 1(4). 152-160.
- Leininger, M. (1988b). *Caring an essential human need : Proceeding the three national caring conferences*. Detroit: Wayne State University Press.
- Luecke, R., & Polzer, J. (2004). *Creating team with an edge : The complete skill set to build powerful and influential teams*. Boston, MA: Harvard Bisomess School Press.
- Panting, A. (1988). Preparing patients for endoscopy. *Nursing Times*. 94(27). 60.
- Protell, R. L., Siverstein, E. F., Gilbert, D. A., & Feld, A. D. (1981). Severe upper gastrointestinal bleeding. Part I: Causes, pathogenesis and methods of diagnosis. *Clinics in Gastroenterology*. 10(1). 17-26.

- Rattanaalert, S., Soontrapornchai P., Ovarlamporn, B. (2003). Preoperative education improves quality of patient care of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gastroenterology Nursing*. 26(1). 21-25.
- Roach, M. S. (1987). *The human act of caring: A blueprint for the health professions*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration: A health care imperative*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Swanson, K. M. (1990). Providing care in the NICU: Sometimes an act of love. *Advances in Nursing Science*. 13(1). 60-73.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*. 40(3). 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.
- Society of Gastroenterology Nurses and Associated. (2001). *Standard of Infection Prevention in the Gastroenterology Setting*. Chicago, Illinois: Society of Gastroenterology Nurses and Associates, Inc. (SGNA).
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human science and human care*. New York: NLN.
- Watson, J. (1989). Watson's philosophy and theory of human caring in nursing. In Riehl-Sisca, J. P. (Eds), *Conceptual models for nursing practice*, (3rd ed.). pp. 219-236. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Watson, J. (1999). *Postmodern Nursing and Beyond*. New York: Churchill Livingstone.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ อนุสันติ

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โรงเรียนพยาบาลโรงพยาบาลมิชชัน พยาบาลมหบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต(การพยาบาลสาธารณสุข หลักสูตรนานาชาติ) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์อจจรา ดันศรีรัตนวงศ์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารด้านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 8/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องตรวจ
กระเพาะอาหารโดยบุคลากรทางปฏิบัติการดูแลของสถานต้นที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความ
สบายของผู้ป่วย"

ของ: นางสาวณารักษ์ บินส่วน

นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวธนารักษ์ ปิ่นส่วน นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยในทีมบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทรของสแกนสัน และกระบวนการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในทีมบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยในทีมบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ได้รับความสุขสบายมากที่สุดแม้ว่าการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารจะสร้างความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วย

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
(ตัวอย่างบางตอน)



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสัน ที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือ ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ และกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 2 คนคือ พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล

วัตถุประสงค์การใช้คู่มือ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยในที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันและแนวคิดกระบวนการความร่วมมือ
2. สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ได้แก่ พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ทำหัตถการและพยาบาลผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลได้ครบถ้วน
3. ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารได้อย่างครบถ้วนตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมด ก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

3. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาของคู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

4. ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล และสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ในกรณีที่มีข้อสงสัย

5. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติการพยาบาลในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

ส่วนประกอบของคู่มือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล

1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

.....

1.2 ความหมายของรูปแบบการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล.....

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล.....

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการ
ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร



แบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการ
ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

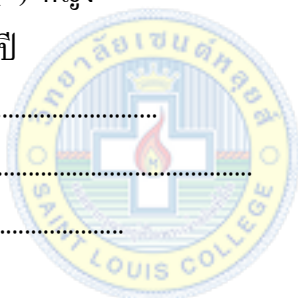
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ของข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา.....
5. อาชีพ.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นสถานการณ์ที่ท่านประสบอยู่ และมีผลต่อความสบายของท่านใน
ขณะที่ตอบแบบสอบถาม ให้ท่านบอกถึงระดับความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ
ในการให้การพยาบาลขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารว่าเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง แล้วทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ การเลือกตอบมี
เกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|-------------------|---------|---|
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกมากที่สุด
ทั้งหมดของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 |
| เป็นจริงมาก | หมายถึง | ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกมากเกิน
ครึ่งหนึ่งแต่ไม่ใช้ทั้งหมดของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 |
| เป็นจริงปานกลาง | หมายถึง | ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกครึ่งหนึ่ง
ของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 |

- เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกไม่ถึงครึ่งหนึ่งของข้อความนั้น ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
- ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความในแบบสอบถามนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านรู้สึกเลย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริง				
		เป็นจริงมากที่สุด (5)	เป็นจริงมาก (4)	เป็นจริงปานกลาง (3)	เป็นจริงน้อย (2)	ไม่เป็นจริงเลย (1)
1	ขณะอยู่หอผู้ป่วย พยาบาลอธิบายวิธีการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและ กิริยาที่เป็นกันเอง ทำให้ท่านรู้สึกกลัวจากการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารลดลง	✓				

แบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริง				
		เป็นจริง มากที่สุด (5)	เป็นจริง มาก (4)	เป็นจริง ปานกลาง (3)	เป็นจริง น้อย (2)	ไม่เป็น จริงเลย (1)
	1. การรับรู้ความรู้สึกบรรเทาจากความไม่สบาย					
1.	ขณะอยู่หอผู้ป่วย พยาบาลอธิบายวิธีการส่งกล้องตรวจ ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายและกิริยาที่เป็นกันเอง ทำให้ท่านรู้สึกดีจากการส่งกล้องลดลง					
2.	ก่อนถึงวันส่งกล้อง หลังจากพยาบาลแสดงวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในขณะที่ส่งกล้อง จึงทำให้ท่านรับรู้ได้ว่ามีพยาบาลคอยช่วยเหลือท่านในขณะที่ส่งกล้อง					
3.	ขณะรออยู่ในห้องส่งกล้อง มีพยาบาลอยู่กับท่านตลอดเวลา ชวนท่านพูดคุย ปลอบใจและให้กำลังใจทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวล					
4.	พยาบาลหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแววตาที่เป็นมิตรขณะพูดคุยกับท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านสามารถพึ่งพิงได้ขณะรับการส่งกล้อง					
5.	ในขณะที่ส่งกล้อง พยาบาลจัดให้เพื่อนหรือญาติมานั่งอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านรู้จักได้แบ่งปันความรู้สึกต่อสิ่งที่ท่านเผชิญอยู่					
6.	ในขณะที่ส่งกล้อง พยาบาลสัมผัสที่แขนหรือจับมือท่านไว้และยืนอยู่ข้างท่านตลอดเวลาจนเสร็จสิ้นการส่งกล้อง ทำให้ท่านรู้สึกถึงความช่วยเหลือที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านได้					
7.	ขณะส่งกล้อง พยาบาลใช้สายยางดูดน้ำลายและเร็ดปากด้วยความนุ่มนวล ทำให้ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจากพฤติกรรมทั้งหมดของพยาบาล					

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริง				
		เป็นจริง มากที่สุด (5)	เป็นจริง มาก (4)	เป็นจริง ปานกลาง (3)	เป็นจริง น้อย (2)	ไม่เป็น จริงเลย (1)
8.	หลังถอดสายออกจากปาก ท่านมีความรู้สึกอยาก บ้วนน้ำลาย พยาบาลประคองท่านลูกนั่ง และพุง ท่านบ้วนน้ำลายหรือล้างหน้า ทำให้ท่านรู้สึกสด ชื่นและผ่อนคลายจากความเครียดขณะส่องกล้อง					
9.	หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้อง ก่อนกลับหอผู้ป่วย ท่านได้ระบายความรู้สึกและการดูแลที่ได้รับจาก พยาบาลทันที และได้รับความช่วยเหลือจาก พยาบาลขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ทำให้ท่านรู้สึก ว่ามี พยาบาลเอาใจใส่ดูแลท่านเสมอ					
	2. การรับรู้สิ่งที่เผชิญด้วยความรู้สึกที่ดี					
1.	หลังจากพยาบาลอธิบายเหตุผลของการงดน้ำ อาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนส่องกล้อง ท่านเข้าใจเหตุผล และความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติแม้ว่าจะขัดกับ ชีวิตประจำวัน					
2.	ท่านได้สัมผัสและรู้จักกับการทำงานของเครื่องมือ ทราบเหตุการณ์และความช่วยเหลือจากพยาบาล ล่วงหน้า ทำให้ท่านรู้สึกคุ้นเคยและรู้สึกถึงความ ไว้วางใจต่อการดูแลของพยาบาล					
3.	ท่านรับรู้ความรู้สึกหลังจากพ้นยาชาจากข้อมูลที่ ได้รับจากพยาบาล ท่านเข้าใจเหตุผลของการอมยา ชา ทนกับอาการข้างเคียง และปฏิบัติตามคำแนะนำ ของพยาบาลจนหมดฤทธิ์ยาชา					
4.	ก่อนรับการส่องกล้อง ท่านทราบวิธีการกลืนและ ผ่อนคลายหายใจเข้าออกช้าๆ ทำให้การใส่สายกล้อง สะดวกขึ้นและลดอาการเจ็บปวดขณะใส่สายกล้อง จากพยาบาล					

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริง				
		เป็นจริง มากที่สุด (5)	เป็นจริง มาก (4)	เป็นจริง ปานกลาง (3)	เป็นจริง น้อย (2)	ไม่เป็น จริงเลย (1)
5.	ขณะอยู่ในห้องส่องกล้อง พยาบาลบอกขั้นตอนการตรวจและการช่วยเหลือของพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ท่านรับรู้เหตุการณ์ และสิ่งที่พยาบาลให้การช่วยเหลือในขณะส่องกล้อง					
6.	ท่านเข้าใจเหตุผลที่ทำให้รู้สึกคลื่นไส้ อายากไอหรืออาเจียนในขณะใส่สายกล้อง จากการให้ข้อมูลของพยาบาล และรับรู้ได้ว่าพยาบาลยืนอยู่ข้างท่าน พุดให้กำลังใจ ทำให้ท่านสามารถทนกับอาการเหล่านี้ไปได้แม้จะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับท่าน					
7.	ท่านรู้วิธีบอกความรู้สึกให้กับพยาบาลทราบเมื่อท่านรู้สึกเจ็บปวด หรือไม่สามารถทนกับอาการไอหรือขย้อนขณะใส่สายกล้องด้วยการบิบบมือพยาบาลหรือยกมือขึ้น และท่านได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลทันที					
8.	พยาบาลบอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับก่อนถอดสายออกจากปาก ร่วมกับสัมผัสที่แขนท่านเบาๆ ทำให้ท่านรู้สึกถึงอาการที่ท่านรู้สึกขณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน					
9.	ขณะที่มีสายกล้องอยู่ในปากท่านไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกที่ท่านมีอยู่ได้ ท่านแสดงออกด้วยการบิบบมือพยาบาลและได้รับการตอบสนองด้วยการบิบบมือกลับและพุดให้กำลังใจ ทำให้ท่านรู้ว่าพยาบาลเข้าใจและสามารถเผชิญกับความรูสึกนั้นได้					

ภาคผนวก จ

โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล



โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ชนิดเฉียบพลัน มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือถ่ายดำ จำเป็นต้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเพื่อการวินิจฉัย การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องรวดเร็ว แม่นยำ ถึงร้อยละ 90 และบอกตำแหน่งเลือดออกได้ถึงร้อยละ 95 (พรณนา ราญมิชัย, 2551 อ้างใน Protell, RL. Et al., 1981) แต่การทำหัตถการเหล่านี้ก็สร้างความเจ็บปวดหรือสร้างความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมจิตวิญญาณ ทั้งก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการ ความไม่สุขสบายจากความกลัวหรือวิตกกังวล ซึ่งเป็นสิ่งคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจ ขณะใส่สายกล้องเข้าไปในปากผ่านลำคออาจมีอาการคลื่นไส้ ขณะใส่ลงเข้าไปในกระเพาะอาหารเพื่อให้เห็นอวัยวะในกระเพาะอาหารได้ชัดเจนอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแน่น อึดอัดท้อง ไม่สามารถสื่อสาร ไอหรือกลืนน้ำลายได้เองจากการใส่ที่กั้นกั้วในปาก หลังเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารจะรู้สึกหิวหรือหนานในลำคอ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต่อต้านการใส่สายกล้องเข้าไปในปาก ไม่ช่วยกลืนในขณะที่ใส่สาย พยาบาลทุกคนจึงมีบทบาทที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดหรือสร้างความสุขสบายให้เกิดขึ้น ด้วยการพยาบาลอย่างองค์รวมในทุกๆขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ด้วยความเอื้ออาทร ทฤษฎีการดูแลของ Swanson(1991) เป็นกระบวนการดูแลเอื้ออาทรที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกันในขณะที่เป็นอยู่ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างพยาบาลหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกันตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคล (Sullivan, 1998) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรสนใจพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการดูแลเอื้ออาทรและกระบวนการความร่วมมือมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในที่มารับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถในงานได้จริง ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลที่ได้รับจากการทำงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ เน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางวางแผนและตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ก่อให้เกิดความสุขสบายตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลเพื่อการทำหัตถการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอรัญประเทศ เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จึงได้จัดอบรมเรื่องการพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล โดยคาดหวังว่าพยาบาลจะมีความรู้ในเรื่องการดูแลเบื้องต้น มีทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และสามารถนำไปพัฒนา ส่งเสริม การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม ทำให้ความไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานบรรเทาลง เกิดความรู้สึที่ดีต่อการรับรู้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในขณะรับบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้าใจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการบรรยาย การใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ 2556 เวลา 15.00 - 16.00 น.

สถานที่ ห้องประชุม2 โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

วิทยากร รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิง) และพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลอรัญประเทศ จำนวน 7 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยในที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยในที่มีบริการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบเบื้องต้น และแนวคิดกระบวนการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอื่น ๆ

สาระสำคัญของการอบรม

1. ทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Swanson (1991)
2. แนวคิดกระบวนการความร่วมมือของ Sullivan (1998)
3. แนวทางปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล

..... ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวธนารักษ์ ปั่นส่วน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางเพียว สุวรรณธาร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

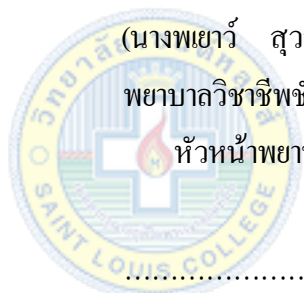
หัวหน้าพยาบาล

..... ผู้อนุมัติโครงการ

(นายแพทย์ยุทธพงษ์ ศรีมงคล)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลรัฐประเทศ



กำหนดการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมพยาบาล
ณ ห้องประชุม2 โรงพยาบาลรัฐประเทศ
วันที่ 9 พฤษภาคม 2556 15.00-16.00 น.

15.00-15.30 น.

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยในที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารตามทฤษฎีการดูแลของSwanson(1991) และแนวคิดกระบวนการทำงานเป็นทีมของ Sullivan (1998)

โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

15.30-16.00 น.

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
สรุปโครงการอบรม และซักถามปัญหาทั่วไปสัมมนาการใช้คู่มือ
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจ
กระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสเวนสันที่ปฏิบัติ

โดย ทีมพยาบาล

โดย คุณชนารักษ์ ปั่นส่วน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ภาคผนวก จ

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวนารักษ์ ปิ่นสวน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสนวนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผศ.ดร.จินตนา อัจฉินเทียะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนารักษ์ ปิ่นสวน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผศ.ดร.จินตนา อัจฉินเทียะ



บันทึกข้อความ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 7 กุมภาพันธ์

2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย

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

ด้วย นางสาวธนารักษ์ ปันส่วน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งกลัองตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พงรรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผศ.ดร. สุวรรณ อนุสันติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวธนารักษ์ ปันส่วน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ



บันทึกข้อความ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

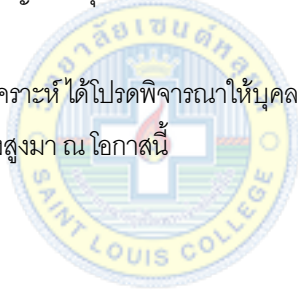
วันที่ 7

กุมภาพันธ์ 2556

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวธนารักษ์ ปันส่วน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแกนสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาล ต่อการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ อาจารย์ **อรรถา ตันศรีรัตนวงศ์** เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวธนารักษ์ ปันส่วน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : อาจารย์อรรถา ตันศรีรัตนวงศ์

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย และ
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/0226

26 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

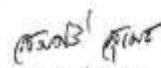
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวนารักษ์ บินส่วน นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบุรณาการทฤษฎีการดูแลของสมนสันที่ปฏิบัติโดยทีม การพยาบาลต่อการรับรู้ความสุสพบายของผู้ป่วย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยในที่มาใช้บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่มาจากภาควิชาอายุรศาสตร์และมีการนัดส่งกล้อง ตรวจกระเพาะอาหารล่วงหน้าจากแพทย์ล่วงหน้า 1 วัน จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ด้วยการตอบแบบสอบถาม การรับรู้ความสุสพบายของผู้ป่วย โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณา เห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนารักษ์ บินส่วน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนา เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุมะ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-429-3538

พบ/ธล



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.ชล.83000/0412

5 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวธนารักษ์ บัณสน์ นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแนลสันที่ปฏิบัติโดยทีมการพยาบาลต่อการรับรู้ความสบายของผู้ป่วย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในที่มาใช้บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ และมีการนัดส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารจากแพทย์ล่วงหน้า 1 วัน ณ ห้องส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชายหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 10 คน ด้วยการออกแบบสอบถามการรับรู้ความสบายของผู้ป่วยในที่มาใช้บริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 ถึง เดือนมิถุนายน 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวธนารักษ์ บัณสน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ 081-4293538

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธนารักษ์ ปั่นส่วน
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 26 พฤษภาคม 2518
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (พ.ศ.2540) วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช(พ.ศ.2543) ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี(พ.ศ.2546)
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	
ปีพ.ศ.2540-2546	พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว
ปีพ.ศ.2546 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว