



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม
ของพยาบาล

ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช



จรรยา อนุชิต
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2545

ISBN 974-04-2344-2

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วพ
จ 127 ป
2545
น. 2

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

จงรักษ์ บริสุทธิ์

นางสาวจงรักษ์ บริสุทธิ์
ผู้วิจัย

พรพร อภิษฎาพร.

รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร
ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์รัชณี สีดา
ค.ม.(การวัดและประเมินผลการศึกษา)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์




รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์
วท.ม.(สรีรวิทยา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมล่อมวงศ์ Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
M.S., Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

จงรักษ์ บริสุทธิ์

นางสาวจงรักษ์ บริสุทธิ์

ผู้วิจัย

พริษฐ์ ธรรมพร

รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

วิไล อึ้งอรุณ

รองศาสตราจารย์วิไล อึ้งอรุณ

ค.ม.(การบริหารการพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ธีรณี สีดา

รองศาสตราจารย์ธีรณี สีดา

ค.ม.(การวัดและประเมินผลการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เกษมกิจวัฒนา พย.ค.

รองศาสตราจารย์สายพิน เกษมกิจวัฒนา พย.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

วรรมพงษ์ วท.ม.(สรีรวิทยา)

รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรมพงษ์ วท.ม.(สรีรวิทยา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.

ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พันธ์เจริญวรกุล

รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

M.S.,Ph.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอภัยพร รองศาสตราจารย์รัชณี สีดา และรองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำให้ออกคิดและข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งสนับสนุนให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ รองศาสตราจารย์วิไล ลีสุวรรณ ที่กรุณาให้คำ แนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ออกคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และขอกราบ ขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถาม ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยอาร์. ซี. ยู. กุมารฯคุณจินตนา ปากเพรียว ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาต่อของผู้วิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอาร์. ซี. ยู. กุมารฯทุกท่านที่เสียสละให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อและเป็นกำลังใจตลอดมา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกท่านรวมทั้ง เพื่อนๆที่สนับสนุน ส่งเสริมและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้

จรงค์ษ์ บริสุทธิ์

4037102 NSMC/M : สาขาวิชา : การพยาบาลแม่และเด็ก ; พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบองค์รวม / พยาบาลกุมารเวชศาสตร์

จรรยาภรณ์ บริสุทธิ์ : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช (FACTORS RELATED TO HOLISTIC NURSING CARE BY NURSES AT PEDIATRIC NURSING DIVISION, SIRIRAJ HOSPITAL) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : พรศรี ศรีอัญญาพร ค.ม.(วิจัยการศึกษา), รัชณี สีดา ค.ม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา), ศศิธร วรรณพงษ์ วท.ม.(สรีรวิทยา) พย.ม. 109 หน้า ISBN 974-04-2344-2

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบด้วยไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากร้อยละ 57 ยกเว้นขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 50 ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในระดับมากและปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย ระบบการมอบหมายงาน และระยะเวลาในการเยี่ยมไข้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล แต่ช่วงเวลาในการเยี่ยมไข้และบุคคลที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 12.358$) และที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 6.972$) ตามลำดับ

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเนื่องจากปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมคือการที่พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอและภาระงานที่รับผิดชอบมาก จึงเป็นแนวทางให้ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลตระหนักและหาทางแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

4037102 NSMC/M : MAJOR : MATERNAL AND CHILD NURSING ; M.N.S.

(MATERNAL AND CHILD NURSING)

KEY WORDS : HOLISTIC CHILD NURSING / PEDIATRIC NURSE

CHONGRAK BORISUT : FACTORS RELATED TO HOLISTIC NURSING CARE BY NURSES AT PEDIATRIC NURSING DIVISION, SIRIRAJ HOSPITAL.

THESIS ADVISORS: PORNSRI SRIUSSADAPORN, M.Ed. RASHANEE SEEDA, M.Ed.

SASITHORN WANNAPONG, M.Sc. 109 p. ISBN 974-04-2344-2

In order to study factors related to holistic nursing, 200 nurses who presently work in the Pediatric Nursing Division, Siriraj Hospital, Mahidol University were asked to fill out the questionnaires which were designed to cover basic information (education, working experiences) and participation in meetings and/or conferences related to holistic nursing. Other factors such as systems for work assignment, permission for the clients' visits, and knowledge and practice of holistic nursing were also included. The data obtained were analyzed by using SPSS program for frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and chi-square test.

It was found that 57% of nurses in the sample had a rather high level of good holistic child nursing practice at all steps of the nursing process. When the planning process was considered, only half of these nurses were found to have good practice in holistic child nursing practice. Basic factors of individual nurses e.g. education, work experiences, knowledge and training about holistic nursing, type of ward services, assignment system and length of visiting hours were found to have no relation with the level of holistic child nursing. Differences of clients' visitors, period of visiting permission were found to be related to holistic child nursing at the levels of $p=0.05$ and 0.01 , respectively.

From this study, it is suggested that planning for good holistic child nursing practice should be emphasized and performed prior to health services being given. Furthermore, problems of high work load together with the inadequate number of professional nurses in the wards could probably be solved by the nursing administration office in order to improve the efficiency of holistic nursing process.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
นิยามตัวแปร.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	
แนวคิดองค์รวม.....	9
ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม.....	11
การพยาบาลแบบองค์รวม.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลแบบองค์รวมของพยาบาล.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	46
บทที่ 5 การอภิปรายผล.....	
การอภิปรายผล.....	60

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	
สรุปผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	68
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	76
ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	78
ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	80
ง. ข้อมูลเพิ่มเติม.....	86
ประวัติผู้วิจัย.....	96
Executive Summary.....	97

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด- ทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาล แบบองค์รวม และการเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม.....	47
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามปัจจัยด้านองค์กร : ระบบการ มอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเยี่ยมไข้.....	49
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาลแบบองค์รวมและพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม.....	51
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล.....	52
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยวิกฤตจำแนกตาม ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล...	53
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันจำแนกตาม ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล...	54
7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังจำแนกตาม ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล...	55
8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลกับระดับพฤติกรรมการ ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม.....	56
9. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการ ให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเยี่ยมไข้กับระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก แบบองค์รวม.....	57
10. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม.....	58
11. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อให้มีการ พยาบาลแบบองค์รวม.....	59

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมกล่าวคือด้านร่างกายให้การดูแลตอบสนองในเรื่อง ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมให้การดูแลตอบสนองในเรื่องความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก ความอบอุ่น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2540:74) และดูแลตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ โดย พยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การช่วยให้มีความหวังอย่างเหมาะสม และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามความเชื่อ (Narayanasamy, 1999:274 –285) ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กในด้านต่างๆ จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลศิริราชพบว่า เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ไม่สามารถบอกความต้องการใดๆได้ ผู้ป่วยเด็กรู้สึกกลัวไม่ทราบว่าจะเกิดสิ่งใดกับตนเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ดังนั้นในการให้การพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงภาวะจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งบางครั้งไม่สามารถบอกถึงความต้องการต่างๆได้ ดังคำกล่าวที่ว่า หัวใจของเด็กบอบบาง ต้องการความเมตตา และอ่อนโยน หัวใจของผู้ใหญ่ จึงต้องพร้อมที่จะรักและพร้อมที่จะให้ เด็กน้อยจึงจะสดชื่น แจ่มใส เบิกบาน เด็กน้อยจะมีความสุข รับรู้ประสบการณ์ด้วยสัมผัสที่ใจ (สุมน อมรวิวัฒน์, 2534 : 30) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยเด็กจะต้องมีความละเอียดอ่อน ช่างสังเกตและเข้าใจถึงพัฒนาการของเด็กในวัยต่างๆ เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม การที่พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมนั้น จะต้องให้การดูแลบุคคลด้วยการบูรณาการกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิเสรีภาพ และรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน(สมจิต หนูเจริญกุล , 2543:67) ดังนั้นในแต่ละขั้นตอนของ

กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องมีการมองบุคคลแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแยกออกได้ นอกจากนั้นบุคคลและสิ่งแวดล้อมยังมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันด้วย ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นในขั้นตอนการประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาลตลอดจนกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลให้โอกาสผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการเลือกและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยด้วยตนเอง และขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยตรวจสอบว่า ผลลัพธ์ของการให้การดูแลดำเนินก้าวหน้าไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ในกรณีที่พบว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องมีการประเมินสถานการณ์ซ้ำและปรับแผนให้การดูแลมีความเหมาะสมมากขึ้น

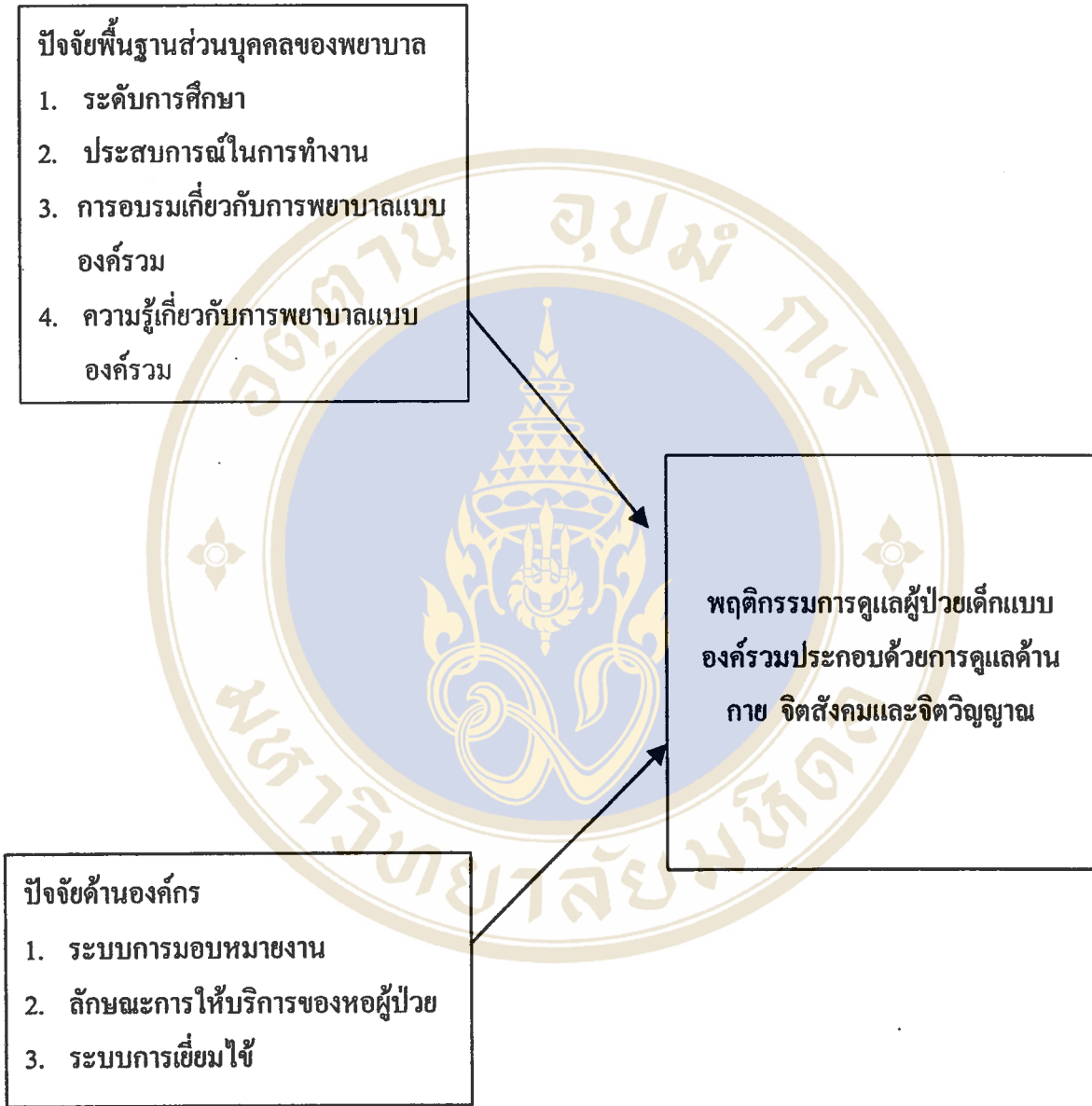
ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้มีนโยบายเน้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งนี้โดยมีปรัชญาขององค์กรดังนี้ “ ฝ่ายการพยาบาล เชื่อว่าคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย จะต้องเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บนพื้นฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน และการผสมผสานความช่วยเหลือร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัวจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพในการดูแลที่เป็นเลิศจะเกิดขึ้นได้ อันเนื่องมาจากการรักษามาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ มีจิตใจที่เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์และมีความสุข ” (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2543:5) จากนโยบายและปรัชญาที่ได้กล่าวมาข้างต้น งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์จึงให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จะเห็นได้จากพันธกิจของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ที่จะจัดระบบการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพและตระหนักถึงสิทธิของผู้ใช้บริการ การที่พยาบาลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้ จะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล คือพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม จึงจะสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโดยการมองบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณออกมาเป็นหนึ่ง พยาบาลจึงจะสามารถให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณได้ นอกจากนั้นปัจจัยด้านองค์กรต้องเอื้อต่อบุคลากรที่จะช่วยให้การพยาบาลแบบองค์รวมด้วย ไม่ว่าจะเป็นระบบการมอบหมายงาน ต้องเอื้อต่อการดูแลคนทั้งคน ในปัจจุบันงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์มีระบบการมอบหมายงานแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีทั้งระบบการมอบหมาย

งานแบบทีม ระบบการมอบหมายงานแบบทีมและกำหนดหน้าที่ หรือแบบรายบุคคล เป็นต้น การมอบหมายงานในแต่ละแบบจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งสิ้น เป็นต้นว่าการมอบหมายงานแบบรายบุคคลจะทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เอื้อต่อการดูแลคนทั้งคน จึงเป็นระบบการมอบหมายงานที่ส่งเสริมการพยาบาลแบบองค์รวม นอกจากนี้ระบบการเชื่อมโยงและลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยมีผลต่อการให้การพยาบาลแบบองค์รวมเช่นเดียวกัน โดยระบบการเชื่อมโยงที่เหมาะสมจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยเด็กกับครอบครัว ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กต่อภาวะแยกจากได้ ในขณะที่เดียวกันช่วยให้ครอบครัวคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะโรคของผู้ป่วยเด็ก ส่วนลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย ขณะนี้งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แบ่งออกเป็น หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยเฉียบพลัน และหอผู้ป่วยเรื้อรัง ในแต่ละประเภทให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันตามสภาวะของโรค โดยในหอผู้ป่วยวิกฤตย่อมคำนึงถึงการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยมาเป็นลำดับแรก ส่วนหอผู้ป่วยเรื้อรังจะเป็นผู้ป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคนาน จึงต้องเน้นในเรื่องของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เป็นต้น จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่พยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยเด็กได้ครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่ ตลอดจนการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณมากหรือน้อยอย่างไร เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาลได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเชื่อมโยงหรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะสุขภาพในความหมายขององค์กรรวม คือความสมดุลของทุกๆปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ทำให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ (Light , 1997 : 6) ในภาวะเจ็บป่วยนั้นบุคคลมีความอ่อนแออยู่แล้วและส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับคน โดยไม่อาจหลีกเลี่ยง ดังนั้น การให้ความสำคัญกับองค์กรรวม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลในทุกสถานการณ์ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ได้แก่ การประเมินสภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมความเป็นองค์กรรวม โดยไม่ถูกมองข้าม การที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์กรรวมหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการคือ ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลผู้ปฏิบัติ และปัจจัยด้านองค์กร กล่าวคือ ระดับการศึกษาของพยาบาลผู้ปฏิบัติตลอดจนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์กรรวมซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน (จินตนา ยูนิพันธ์ , 2527:31 ; Dyer ,1972 : 43-48) และหากบุคคลได้รับการฝึกอบรมก็จะเป็นการเสริมสร้างคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพราะทำให้ได้เรียนรู้เข้าใจถึงหลักการและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (อุทัย หิรัญโต , 2523 : 15) อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลจะได้รับความรู้ ประสบการณ์ การอบรมแล้วก็ตาม แต่ถ้าขาดการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กร ในเรื่องระบบการมอบหมายงานที่จะต้องเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์กรรวมด้วย ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์กรรวมเป็นอย่างดี ถ้าระบบการมอบหมายงานเป็นแบบกำหนดหน้าที่ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเพียงร่างกาย ส่วนทางจิตสังคมและจิตวิญญาณจะถูกละทิ้งไป หรือการมอบหมายงานเป็นรายบุคคลในสัดส่วนที่พอเหมาะ เป็นวิธีการที่เอื้อต่อการดูแลคนทั้งคน เนื่องจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายซึ่งอาจทำให้ความสำคัญของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยและระบบการเยี่ยมไข้ อาจมีผลถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยเรื้อรัง และหอผู้ป่วยเฉียบพลัน พยาบาลที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตย่อมที่จะต้องคำนึงถึงชีวิตของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก บางครั้งก็อาจให้การดูแลทางด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณน้อยไป นโยบายการเยี่ยมไข้เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเป็นอุปสรรคต่อการพยาบาลแบบองค์กรรวม เนื่องจากการกำหนดเวลาเยี่ยมและบุคคลเข้าเยี่ยมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเด็กถูกแยกออกจากครอบครัว ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์กรรวมแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากเหตุผลดังกล่าวกรอบแนวคิดในการวิจัย

ครั้งนี้จึงสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ปัจจัยด้านองค์กร กับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้ตั้งแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ปัจจัยด้านองค์กรกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

คำถามของการวิจัย

1. พยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมหรือไม่ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลหรือไม่
3. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเยี่ยมไข้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวช ศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเยี่ยมไข้ กับ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล
2. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเยี่ยมไข้ มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ที่ปฏิบัติงานในช่วงวันที่ 15 – 30 เมษายน พ.ศ.2545 จำนวน 200 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชในการวางแผนพัฒนาพยาบาลในสถานการณ์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นิยามตัวแปร

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล หมายถึงคุณสมบัติเฉพาะส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย

1. ระดับการศึกษา หมายถึงระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลที่พยาบาลเรียนสำเร็จ ได้แก่ ระดับปริญญาตรี , ระดับปริญญาโท
2. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึงจำนวนปีในการทำงานในหอผู้ป่วยเด็กงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เริ่มเข้าทำงานจนถึงปัจจุบัน
3. การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึงการสัมมนาหรือการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งภายนอกและภายในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง โดยนับจากวันที่ตอบแบบสอบถาม
4. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องของพยาบาลเกี่ยวกับความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวความคิดจากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม

ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึงนโยบายและแผนงานขององค์กร ได้แก่

1. ระบบการมอบหมายงาน หมายถึงระบบการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ หรือรูปแบบ

การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้แก่ แบบรายบุคคลและกำหนดหน้าที่, แบบรายบุคคลและแบบทีม, แบบทีมและกำหนดหน้าที่

2. ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย หมายถึงรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลซึ่งแบ่งตามความรุนแรงของโรคดังนี้

2.1 หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึงหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยซึ่งมีการดำเนินของโรคที่ลงท้ายด้วยการทำงานของอวัยวะล้มเหลวโดยเฉพาะระบบหรือร่วมกันหลายระบบ จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือด้วยเครื่องมือพิเศษในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

2.2 หอผู้ป่วยเฉียบพลัน หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยซึ่งมีการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมีระยะการดำเนินของโรคไม่นาน สามารถรักษาให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้น

2.3 หอผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยซึ่งมีการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาการดำเนินของโรคนาน โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือระยะเวลาการรักษาานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1ปีหรือมีระยะเวลาการอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือนหรือความเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดพยาธิสภาพอย่างถาวรหรือหลงเหลือความพิการ และอาจมีระยะที่อาการกำเริบเป็นพักๆ

3. ระบบการเยี่ยมไข้ หมายถึง นโยบายของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้บิดา มารดาหรือญาติเข้ามาดูแล ได้แก่ ช่วงเวลาในการเยี่ยมไข้ ระยะเวลาในการเยี่ยมไข้และบุคคลที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมหมายถึง การกระทำ คำพูด และท่าทางที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินปัญหาแบบองค์รวมครอบคลุมกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ การนำข้อมูลทั้งหมดที่ประเมินได้มาวิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยถึงปัญหาและความต้องการการดูแล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว การกำหนดแผนการพยาบาลที่ได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาลแบบองค์รวม โดยผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย กำหนดวิธีการปฏิบัติและวิธีการประเมินผลได้ การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและมีการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ของแต่ละเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากตำราวารสาร และผลงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

แนวคิดองค์รวม

ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

แนวคิดองค์รวม

“องค์รวม” หรือ “Holism” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คือคำว่า “Holos” หมายถึงหน่วยรวมหรือองค์รวม คือ Whole ดังนั้น “Holism” จึงสามารถเขียนและแปลความหมายได้เป็นคำเดียวกับคำว่า “Wholism” และอาจใช้แทนกันได้ (Keegan, 1987 : 499 อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง, 2531:1)

แนวคิดแบบองค์รวมมีมาตั้งแต่สมัยยุคกรีกโบราณ โดยมีความเชื่อว่าองค์รวมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต การเข้าใจในคนจะเกิดไม่ได้ถ้าไม่มีความเข้าใจในธรรมชาติของความเป็นองค์รวม (Owen and Holmes, 1993 อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538 : 2) ต่อมาในศตวรรษที่ 19 เมื่อ เจน ซี สมุทส์ (Jan. C. Smuts) ซึ่งเป็นนักการเมือง นักปราชญ์ และนักชีววิทยา ได้ทำการศึกษาแนวคิดนี้อย่างมีระบบ และตีพิมพ์เผยแพร่ในหนังสือ “Holism and Evaluation” โดยสะท้อนแนวความคิดความเชื่อในประเด็นที่ว่า สิ่งมีชีวิตเป็นหน่วยรวมผสมผสานไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจมนุษย์ได้ มนุษย์มีศักยภาพในการหยั่งรู้ตามธรรมชาติและสามารถที่จะเชื่อมโยงผสมผสานส่วนต่างๆ ในตัวบุคคลนั้นให้กลมกลืนเป็นหน่วยรวมเดียวกัน และอธิบายถึงวิวัฒนาการของสิ่งต่างๆ ในโลกว่า มีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปของสิ่งที่เป็นองค์รวมต่างๆ นับตั้งแต่ยังเป็นอนินทรีย์จนกระทั่งพัฒนาถึงขั้นสูงสุด คือการมีจิตวิญญาณ (Smuts cited by Sarkie and Skoner, 1987 : 62 อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง, 2531:1) ซึ่ง โอเวน โฮเมส และแฮมยิง (Owen, Holmes and Ham – Ying, 1993 อ้างถึงในสายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538 : 1) ได้กล่าวถึง

แก่นสาระความเป็นองค์รวมที่เหมือนกัน คือ คนเป็นหน่วยเดียวกันที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ส่วนย่อย ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นหน่วยเดียวกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องของส่วนย่อยนี้ จะมีความสำคัญต่อการพิจารณาถึงความเป็นธรรมชาติของความเป็นองค์รวม และจะไม่สามารถเข้าใจความเป็นองค์รวมได้หากแยกพิจารณาเป็นส่วนๆ

นักปรัชญาองค์รวมมีความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์บนสมมติฐาน 2 ประการ(ทัตสนา บุญทอง , 2531:1) คือ

1. มนุษย์ในฐานะองค์รวมมีความหมายมากกว่า และแตกต่างไปจากผลรวมของส่วนประกอบทางด้านร่างกายทั้งหมดของบุคคลรวมกัน เพราะบุคคลยังมีจิตใจ อารมณ์ สังคม วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม เข้ามาเป็นส่วนประกอบสำคัญอีกด้วย ส่วนประกอบทั้งหมดนี้จะผสมผสานกลมกลืนกันเป็นองค์รวมที่ไม่อาจทำความเข้าใจทีละส่วนได้

2. มนุษย์จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในฐานะองค์รวม ซึ่งเป็นผลจากการทำงานอย่างผสมผสานของมนุษย์ที่ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ของบุคคลนั้นจะไม่ใช่การตอบสนองจากด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวหรือด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการทำความเข้าใจมนุษย์ จึงต้องทำความเข้าใจในฐานะองค์รวมเท่านั้น ซึ่งมีผู้กล่าวไว้หลายท่าน เช่น

คาลส์ อาร์ (Carl , R cited by Flynn, P.A.R. , 1980 : 165-178 อ้างถึงในทัตสนา บุญทอง , 2532 :31-32) ได้แสดงทรรศนะเกี่ยวกับมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาแบบองค์รวมไว้หลายประการดังนี้

1. มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่มีลักษณะเฉพาะติดตัวมาแต่กำเนิด ทำให้แตกต่างไปจากสิ่งมีชีวิตอื่นๆ
2. มนุษย์มีการเจริญพัฒนาไปอย่างมีทิศทาง และทิศทางแห่งการเจริญงอกงามนั้นจะผสมผสานในลักษณะองค์รวม
3. มนุษย์จะเจริญและพัฒนาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะแสดงออกถึงความสำเร็จแห่งตน
5. มนุษย์มีความฉลาดรอบรู้มากกว่าระดับสติปัญญาที่แต่ละคนมี หากมนุษย์ทุกคนได้แสดงออกอย่างอิสระในทางที่ถูกต้อง มนุษย์จะเกิดความศรัทธาไว้วางใจในความเป็นองค์รวมแห่งตน
6. มนุษย์มีศักยภาพในการเป็นผู้รู้สติแห่งตน
7. มนุษย์มีศักยภาพในการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น
8. มนุษย์มีศักยภาพในการตัดสินใจเลือกในสิ่งที่เหมาะสม
9. มนุษย์มีชีวิตอยู่อย่างอัตโนมัติ ถึงแม้ว่ามนุษย์จะมีความเข้าใจตนเอง และตระหนัก

ต่อสิ่งที่ตนเองกระทำทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มนุษย์ก็ไม่สามารถอยู่อย่างปรนัยได้ เพราะมนุษย์มีความเป็นอัตนัยแห่งตน และดำเนินชีวิตอยู่อย่างผู้ที่ยอมรับข้อบกพร่องตามความเป็นจริงได้ บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี (2539:3) ได้ให้ความหมายของมนุษย์ หรือผู้ใช้บริการรวมไว้เป็น

2 มิติ คือ

มิติที่หนึ่ง หมายถึง บุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ

มิติที่สอง หมายถึง บุคคลที่มีมาขอรับบริการทางสุขภาพอนามัยที่อาจเป็นบุคคลคนเดียว ครอบครัว ชุมชน หรือสังคม ที่มีสุขภาพดีอยู่ในภาวะเสี่ยง หรือเจ็บป่วย

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2534: 4-5) ได้กล่าวถึง มนุษย์ว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่สลับซับซ้อนมีองค์ประกอบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วยังไม่สามารถอธิบายคุณสมบัติและลักษณะของมนุษย์ได้ครบถ้วนทุกประการ เนื่องจากส่วนประกอบทั้งหมดนี้ จะผสมผสานกลมกลืนกันอย่างเป็นองค์รวม ที่ทำให้ไม่อาจทำความเข้าใจมนุษย์โดยแยกทีละส่วนได้ มนุษย์จึงเป็นองค์รวมที่มีลักษณะเฉพาะ และเป็นผลงานของวิวัฒนาการขั้นสูงสุดของสิ่งมีชีวิต

ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

จากการเข้าใจมนุษย์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีการนำแนวคิดแบบองค์รวมเข้ามามีบทบาทในเรื่องสุขภาพ และการแพทย์การสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยเริ่มตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1970 ในแนวคิดภาวะสุขภาพแบบองค์รวมหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและกลมกลืนกับธรรมชาติที่บุคคลอาศัยอยู่ ต่อมาได้มีผู้ให้แนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวไว้หลายท่าน อาทิ เช่น

บราลลีเออร์ (Brallier. L.W.,1978:645 อ้างถึงในทัศนาศา นุญทอง , 2532 :33) ที่เชื่อว่าในองค์รวมของความเป็นมนุษย์ในแต่ละคน มีความหมายเกินกว่าผลรวมของส่วนประกอบของอวัยวะต่างๆในร่างกายมนุษย์ เพราะมนุษย์แต่ละคนเป็นองค์รวมที่ผสมผสานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และวิญญาณ ของการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม

คาร์เมอร์ , มิลเลอร์, กิฟฟิน และจอห์นสัน (Kramer, 1990 , Miller et al , 1986 , Giffin, 1993 and Johnson , 1990 อ้างถึงในสายพิณ เกษมกิจวัฒนา , 2538 : 3) กล่าวถึงภาวะสุขภาพตามแนวคิดองค์รวมดังนี้

1. สุขภาพ เป็นการสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล หมายถึงการผสมกลมกลืน (Harmony) หรือมีความสมดุลระหว่างกาย จิต สังคม และวิญญาณ

2. สุขภาพ ไม่อยู่หนึ่งแต่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในชีวิตของคน โดยที่จะมีกระบวนการฟื้นฟูหายจากโรค หากได้รับการส่งเสริมจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงปรารถนา

3. สุขภาพถือเป็นความรับผิดชอบของคนคนนั้นเอง โดยเชื่อว่าคนมีศักยภาพ และมีความสามารถในการเลือกประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

4. การเจ็บป่วยถือเป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้คนมีการเจริญพัฒนาตนเอง และสร้างจิตสำนึกให้ตนตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต และสุขภาพ นับเป็นโอกาสให้คนได้หยุดคิดใคร่ครวญถึงความสำคัญของชีวิต และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพแบบองค์รวมหรือมีความสมดุลระหว่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2534:7) ได้กล่าวว่า ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการเน้นที่ตัวบุคคล ซึ่งมีคุณลักษณะของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมแทนที่จะมุ่งเน้นที่โรคหรืออาการของโรคดังทฤษฎีการแพทย์แบบดั้งเดิม

สรุปภาวะพื้นฐานสำคัญของภาวะสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญมี 5 ประการคือ (ทัศนบุญทอง, 2532 :33-35, บุญทิพย์ สิริรังษี, 2539 : 12-14)

1. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรคหรืออาการของโรคทั้งนี้เพราะคนไม่ใช่โรค แต่เป็นภาวะการที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิดปฏิกิริยาของคุณลักษณะของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมทำให้การดูแลจึงไม่ใช่การดูแลเฉพาะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเท่านั้น หากแต่จะต้องคำนึงถึงทางด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด แนวคิดสร้างสรรค์ที่บุคคลมีอยู่ และความสามารถในการตัดสินใจที่บุคคลได้คิดพิจารณาแล้ว

2. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม จะเน้นที่การป้องกันโรคเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย และกระบวนการหายจากความเจ็บป่วย และความเจ็บป่วยเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ ขาดความระมัดระวังและมองข้ามความจำเป็นในการที่จะป้องกัน โดยคิดว่าความเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล และเครื่องป้องกันที่ทันสมัย โดยไม่รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้นความเชื่อของภาวะสุขภาพแบบองค์รวมจึงเน้นที่ความรับผิดชอบต่อแต่ละบุคคลที่จะเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และเป็นการพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์ที่สุด

3. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เน้นที่การดูแลตนเอง โดยมองภาวะสุขภาพเป็นความรับผิดชอบต่อพื้นฐานของบุคคลผู้เป็นเจ้าของ มิใช่ของบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข ยกเว้นเฉพาะปัญหาวิกฤตที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้รอดชีวิต ดังนั้นเพื่อส่งเสริมความสามารถใน

การดูแลตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลจะต้องปรับบทบาทของตนเองเพื่อเป็นผู้ให้ความรู้ และเป็นທີ່ปรึกษามากยิ่งขึ้น

4. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม มองความเจ็บป่วยในแง่ดี ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่หนึ่งของประสบการณ์ที่ดีในชีวิต ทำให้ทราบและตระหนักถึงจุดดี จุดด้อยของตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

5. ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ให้ความสำคัญถึงคุณค่าทางวิญญาณ โดยที่วิญญาณ (Spirit) หมายถึงความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา หรือความเป็นมนุษย์ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมาย และทิศทางในชีวิต

การพยาบาลแบบองค์รวม

ในทางการพยาบาลการดูแลบุคคลที่มีความเจ็บป่วย ในลักษณะของการพยาบาลแบบองค์รวม เริ่มปรากฏในยุคสมัยของมิสฟลอเรนซ์ นิติงเกล โดยจะเห็นได้จากแนวคิดในหนังสือ Notes On Nursing ที่ได้มีการตีพิมพ์ไว้ในปี ค.ศ. 1859 โดยมิสฟลอเรนซ์ นิติงเกลได้กล่าวถึงลักษณะของการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมว่า “พยาบาลต้องสนใจต่อการดูแล และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย โดยต้องได้รับอาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ มีอากาศบริสุทธิ์ มีแสงแดดและอบอุ่นเหมาะสม มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อการพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย แม้แต่เรื่องการขยับตัวของร่างกาย เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเองตามธรรมชาติ (Self Healing) และจะช่วยในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยด้วย” (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532:103) ซึ่งตรงกับความเชื่อของนักปราชญ์ในยุคปัจจุบันหลังจากนั้น ได้มีนักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่านพยายามคิดค้นพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะเจาะจงของศาสตร์การพยาบาล จึงทำให้มีนักทฤษฎีทางการพยาบาลเกิดขึ้นในขณะนี้เป็นจำนวนมาก และมีนักทฤษฎีทางการพยาบาลหลายท่านได้สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดของการมองคน และการพยาบาลแบบองค์รวม ตัวอย่าง เช่น

โรเจอร์ส (Rogers อ้างถึงในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ,2534:13) มีแนวคิดว่า บุคคลเป็นองค์รวมซึ่งมีลักษณะเฉพาะแสดงออกในรูปของสนามพลังชีวิต เป็นหน่วยเดียวที่มากกว่า และแตกต่างจากผลรวมขององค์ประกอบย่อยๆเข้าด้วยกัน ดังนั้นเราจึงไม่สามารถเข้าใจบุคคลจากการศึกษาส่วนประกอบทางด้านชีวภาพ หรือจิตสังคมมารวมกัน หลักการพยาบาลของโรเจอร์สให้คำนึงถึงลักษณะของบุคคลในรูปของสนามพลังงาน ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสนามพลังอย่างต่อเนื่องซึ่งกันและกัน

รอย (Roy อ้างถึงในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ,2534:13) มีแนวคิดว่าคุณคนเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทางด้านชีวะ จิต และสังคม การมองคนจากความรู้ทั้งสามด้านนี้จะทำให้ครบถ้วน โดยมีหลักการพยาบาลที่เน้นถึงการปรับตัวของคุณคนกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

จอห์นสัน (Johnson อ้างถึงในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ,2534:13) มีแนวคิดว่าคุณคนเป็นระบบพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยๆ 8 ระบบ ที่มีปฏิสัมพันธ์และพึ่งพากันตลอดระบบทั้ง 8 ระบบ ได้แก่ ระบบรับเข้า ระบบพึ่งพา ระบบการสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระบบฟื้นฟู ระบบสืบพันธุ์ ระบบก้าวร้าวและป้องกัน และระบบความสำเร็จ ซึ่งระบบพฤติกรรมโดยรวมนี้มีการป้องกัน การกระตุ้น และการส่งเสริมเลี้ยงดู ทำให้เป็นระบบชีวิตที่เป็นองค์รวม และการพยาบาลจะเป็นการมุ่งเน้นช่วยให้ระบบต่างๆมีเสถียรภาพ และทำงานได้อย่างสมดุล

สมจิต หนูเจริญกุล (2531:13-17) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ 3 แนวคิด คือ

แนวคิดที่หนึ่ง เป็นแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม ที่มุ่งสนองความต้องการของมนุษย์ เนื่องจากภาวะสุขภาพของคุณคนเป็นจุดเน้นของการพยาบาลในสุขภาพแบบองค์รวม คุณคนจะต้องรับผิดชอบในเรื่องของสุขภาพของตนเอง และตนเองมีส่วนร่วมในการหายหรือฟื้นจากโรคตามธรรมชาติ ดังนั้นการพยาบาลแบบองค์รวมจึงยึดเอาความต้องการของมนุษย์เป็นการพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการของคุณคนรอบด้านที่ผสมผสานกัน

แนวคิดที่สอง เป็นแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม ที่อาศัยการปรับตัวของมนุษย์ โดยนักทฤษฎีทางการพยาบาลจะสร้างแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยการยึดถือการปรับตัวของมนุษย์เป็นหลัก จะมองสุขภาพในลักษณะของความคล่องของระหว่างคุณคนตั้งแต่ระดับเซลล์จนถึงตัวคุณคนกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกจะอาศัยทฤษฎีของระบบทั่วไป (General System Theory) มาเป็นกรอบแนวคิดให้เข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ของสิ่งที่สังเกตเห็นได้ จุดสำคัญแทนที่จะแยกศึกษาเป็นส่วนย่อยต่างหาก

แนวคิดที่สาม เป็นแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม โดยอาศัยแนวคิดของพลังงาน ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นที่ประเทศจีนเมื่อสามร้อยปีที่แล้ว การแพทย์จีนโบราณไม่แยกกายจากจิต อารมณ์ทางกายและอาการทางจิต เป็นเพียงลักษณะการแสดงออกของพลังงาน และความสมดุลของสิ่งมีชีวิต แพทย์ชาวจีนตระหนักถึงความสำคัญจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม อาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย สุภานิตจีนจึงกล่าวว่า “แพทย์ที่เก่งจะรักษาได้ก่อนที่โรคจะเกิดขึ้นแต่แพทย์อ่อนหัดมีความสามารถรักษาโรคที่ตนไม่สามารถป้องกันได้” คุณคน

ย่อมมีพลังอำนาจที่จะรักษาเยียวขาดตนเอง(Self Healing) และมีความรับผิดชอบที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สุดเสมอ

จากแนวคิดทั้งสามแนวคิดสามารถสรุปแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ดังนี้
(สมจิต หนูเจริญกุล, 2531:105)

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง
2. บุคคลเป็นระบบเปิด และเป็นระบบย่อยของระบบอื่น ในระบบเปิดของมนุษย์ๆ มีความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญาและแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต
3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้
4. การมีสุขภาพ และความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล
5. ใช้แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน
6. การพยาบาลมุ่งช่วยให้บุคคลพัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและสุขภาพของชีวิต

จอห์นสัน, ลีชเชด และแฮม-ยิง (Johnson ,1990 , Lockheed , 1984 and Ham- Ying, 1993 อ้างถึงใน สายพิณ เกษมกิจวัฒนา , 2538: 3-4) เสนอหลักการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ดังนี้

1. การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการผสมผสานกลมกลืน หรือความสมดุลของกาย จิต สังคมและวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมการฟื้นฟูการหายตามธรรมชาติ
2. การประเมินปัญหา เน้นการวิเคราะห์หาสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี การคิดรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาวะทางอารมณ์ ทักษะการเข้าสังคม แหล่งประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่สะท้อนถึงความเป็นองค์รวม
3. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล และตลอดกระบวนการดูแลจะเป็นการร่วมมือกัน โดยที่พยาบาลให้อำนาจผู้ป่วยเนื่องจากมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกรายมีศักยภาพ มีความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ บทบาทของพยาบาลจะเป็นการให้ความรู้ แนะนำ เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ

ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือการฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยด้วยตนเอง

4. แนะนำผู้ป่วยในการใช้เทคนิค หรือวิธีการส่งเสริมความเป็นองค์รวมตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการเชื่อมโยง กาย จิต สังคม และวิญญาณ เข้าด้วยกัน ได้แก่ การฝึกผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ การสัมผัส การนวด และดนตรีบำบัด เป็นต้น

จากแนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติความเป็นจริงของคน ซึ่งมีความซับซ้อนอันเกิดจากการเชื่อมโยง กาย จิต สังคม และวิญญาณให้เป็นหน่วยเดียวกัน ความเข้าใจคนอย่างลึกซึ้ง จึงมีความสำคัญในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตอบสนองปัญหาทางสุขภาพของคน สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีขอบเขตในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความก้าวหน้าขึ้น โดยเฉพาะในส่วนบทบาทอิสระที่แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่สำคัญ คือ คุณภาพของการพยาบาลจะดีขึ้น เข้าถึงสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างแท้จริง

อิกา นิวเบค(Newbeck I, 1986 : 48-49) ได้แนะนำหลักการปฏิบัติสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ดังนี้

1. มีความตระหนักตนเอง และในวิชาชีพของตนเอง
2. การรู้จักเป็นผู้ฟัง พยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการฟัง เพราะการฟังเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นว่าเราได้เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ
3. การรู้จักใช้เวลา พยาบาลต้องเป็นผู้ที่จะจัดสรรเวลาได้ถูกต้อง และต้องแบ่งเวลาให้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม
4. การเป็นผู้ให้ พยาบาลต้องดำรงบทบาทของผู้ให้เสมอ โดยไม่คำนึงถึงสิ่งตอบแทน
5. การให้ข้อมูล และให้ความรู้ต่างๆ พยาบาลต้องเป็นผู้ให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ใช้บริการ
6. การให้ผู้ใช้บริการ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
7. การปฏิบัติงานร่วมกันในแผนการรักษา โดยพยาบาลและผู้ใช้บริการมีเป้าหมายร่วมกัน
8. การตั้งเป้าหมายที่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง
9. การวางแผนงานอย่างเหมาะสมจะทำให้การปฏิบัติบรรลุเป้าหมายด้วยดี

กล่าวโดยสรุป หลักในการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจผู้ใช้บริการอย่างละเอียดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำรงชีวิต เพราะสิ่งดังกล่าวจะเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคล ประกอบกับการศึกษาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ที่บุคคลเป็นอยู่ เพื่อให้การช่วยเหลือ “คน” ซึ่งเป็นองค์รวมของ กาย จิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่

เป้าหมายหลักของการพยาบาลแบบองค์รวม

เป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การให้การดูแล “บุคคล” ในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวม และหลักปฏิบัติที่พยาบาลควรมีเสริมจากแนวการพยาบาลที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้แนวการพยาบาลสมบูรณ์ขึ้น ได้แก่

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการให้การศึกษแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติ อันแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้ใช้บริการพึงมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง

2. การให้ผู้ใช้บริการได้ร่วมตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการจะได้เลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง เพราะเจ้าตัวเท่านั้นที่จะรู้ว่าสถานการณ์ของตนเองเป็นอย่างไร และควรเลือกอะไร สิ่งสำคัญที่สุดคือการให้ข้อมูลต้องชัดเจนและเพียงพอ

3. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่เหมาะสม ในการตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตั้งร่วมกับเจ้าของปัญหา (ผู้ใช้บริการ) โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุผลของความถูกต้องเหมาะสมและผู้ใช้บริการรับได้

4. พยาบาลและผู้ใช้บริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการจะต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

มาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

สมาคมพยาบาลแบบองค์รวมแห่งประเทศไทย (AHNA) ได้กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 มาตรฐานเกี่ยวกับวินัยในการปฏิบัติ ประกอบด้วยมโนทัศน์สำคัญ 5 มโนทัศน์ ดังนี้

มโนทัศน์ที่ 1 ประชาชนขององค์รวม

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลแบบองค์รวมต้องมีส่วนร่วมในการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล มโนทัศน์ขององค์รวม ประวัติและทฤษฎีขององค์รวม

มโนทัศน์ที่ 2 รากฐานขององค์รวม

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลองค์รวมต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่า มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติและให้บริการการพยาบาลแบบองค์รวม

มโนทัศน์ที่ 3 จริยธรรมขององค์กรร่วม

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลแบบองค์กรร่วมต้องยึดมั่นในการผสมผสานการดูแลและการหายจากการเจ็บป่วย โดยดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นองค์กรร่วมของผู้ใช้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกสิ่งแวดล้อมที่ให้บริการพยาบาล พยาบาลแบบองค์กรร่วมต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการปฏิรูปการดูแลสุขภาพแบบองค์กรร่วม

มโนทัศน์ที่ 4 ทฤษฎีการพยาบาลองค์กรร่วม

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลแบบองค์กรร่วมจะต้องระบุทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์กรร่วม

มโนทัศน์ที่ 5 พยาบาลองค์กรร่วมและการวิจัย

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลแบบองค์กรร่วมจะต้องจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งนำไปสู่การสืบค้นความจริงเกี่ยวกับปัญหาทางคลินิก โดยทำวิจัยทางการพยาบาล หรือสนับสนุนและใช้ผลการวิจัยที่ผู้อื่น ได้ศึกษาไว้ พยาบาลองค์กรร่วมต้องใช้ความรู้สึกร่วมคิดและวิจารณ์ญาณในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้ควรให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบความตรงของข้อมูล และในการวางแผนการพยาบาลแบบองค์กรร่วมต้องร่วมมือกับผู้ป่วย บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สุขภาพในทีมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 มาตรฐานเกี่ยวกับการดูแลและการเยียวยาผู้ใช้บริการและผู้ใกล้ชิด

มโนทัศน์ที่ 7 ความหมายและความเป็นองค์กรร่วม

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลองค์กรร่วมต้องเป็นผู้ดูแลผู้ใช้บริการและผู้ใกล้ชิดทั้งบุคคลไม่ใช่รักษาเฉพาะอาการแสดงที่พบหรือปฏิบัติบริการเพื่อแก้ปัญหาที่พบเท่านั้น ต้องประเมินความหมายของสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยง และการบริหารจัดการ การดูแลสำหรับผู้ใช้บริการแต่ละคน ตลอดจนผู้มีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ ต้องจัดสิ่งแวดล้อมนำทางเป็นสื่อให้เกิดการสวดมนต์และการเจริญของจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการ

มโนทัศน์ที่ 8 การดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลองค์กรร่วมต้องร่วมวางแผนกับผู้ใช้บริการและบุคคลสำคัญของผู้ใช้บริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยให้เหมาะสมกับสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการ ต้องเคารพความเป็นส่วนตัว ความลับและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นสื่อให้เกิดความสามัคคีและความเป็นองค์กรร่วม

มโนทัศน์ที่ 9 การส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานการปฏิบัติ : พยาบาลแบบองค์กรร่วมต้องมีความยืดหยุ่น พยายามและสามารถยกเลิกการควบคุมการปฏิบัติแบบอย่างที่เคย โดยรู้จักว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อร่วมมือให้เกิดการ

ดูแลลักษณะที่ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ต้องช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ใช้บริการและผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ โดยระบุแนวทางในการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในการปฏิบัติที่เป็นวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นมักส่งผลกระทบต่อร่างกายเกือบทุกระบบ ไม่เพียงแต่ร่างกายเท่านั้น สภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้นในการให้การพยาบาลจะต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ครอบคลุมสำหรับการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยเด็ก 1 คน ซึ่งสิ่งที่สำคัญถือว่าเป็นหัวใจในการปฏิบัติพยาบาลก็คือ การใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากกระบวนการพยาบาลได้กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาแต่ละอันของผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกันไปในเฉพาะสภาพการณ์ โดยเป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดและขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็ก

การประเมิน (Assessment)

การประเมิน เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหาแบบองค์รวมนั้น ควรมุ่งเน้นประเมินเพื่อให้ทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ วิธีการประเมินและการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจร่างกาย การพูดคุยกับผู้ป่วย/ครอบครัว การสังเกตการตอบสนองต่อการรักษา การสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย เพื่อน และสมาชิกในครอบครัว เป็นต้นและมีการบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้อย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อความหมายให้กับพยาบาล หรือทีมงานได้รับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การประเมินสามารถเริ่มกระทำได้ตั้งแต่การพบกันครั้งแรก ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว โดยกระทำอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินในเรื่องต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น อายุ การศึกษา เป็นต้น
2. อาการสำคัญ
3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน
4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

5. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
6. ประวัติการเกิดและประวัติการเลี้ยงดู เช่น สุขภาพแรกเกิด ภูมิคุ้มกันที่ได้รับ เป็นต้น
7. สถานะทางเศรษฐกิจ
8. การตรวจร่างกายทุกระบบ
9. ประเมินพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา
10. แบบแผนการดำเนินชีวิต
11. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยเด็ก
12. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว
13. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากร/ผู้ป่วยอื่นๆ
14. สภาพจิตใจของครอบครัวหรือผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วย
15. การรับรู้ของครอบครัวหรือผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วย
16. ประเมินครอบครัวในเรื่อง ความเชื่อ ทศนคติที่เกี่ยวกับความหมายของชีวิต การ

เจ็บป่วย และความตาย

การกำหนดข้อวินิจฉัย

การวินิจฉัยปัญหาเป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่รวบรวมได้ โดยอาศัยทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgment) ความสามารถในการย้อนรำลึกและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแปลข้อมูล ซึ่งความรู้ทางคลินิกเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาล ivo ค่อ ข้อสำคัญหรือนัย (Cues) ของข้อมูล ช่วยให้เข้าใจข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ประกอบกัน เป็นปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยวินิจฉัยตามปัญหาปัจจุบันและการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการการดูแล และนำข้อมูลที่ได้อากการประเมินมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสภาพทั่วไปหรือความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณได้แก่

1. วิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคต่อระบบการทำงานต่างๆของร่างกาย
2. วิเคราะห์ถึงปัญหาเกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้
3. วิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการเจ็บป่วยครั้งนี้ต่อพัฒนาการของผู้ป่วย
4. วิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะการเจ็บป่วยครั้งนี้
5. วิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการเจ็บป่วยครั้งนี้ต่อครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยเช่นที่โรงเรียน เป็นต้น

6. วิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดจากความเชื่อ/การรับรู้ของครอบครัวในเรื่องของการมีชีวิต การเจ็บป่วย และความตาย

7. วิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดจากสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วย ครั้งนี้

ผลสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ จะนำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งจะบอกถึงลักษณะปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การกำหนดข้อวินิจฉัยและความต้องการ ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนเป็นขั้นตอนของการพัฒนากลยุทธ์ เพื่อป้องกัน บรรเทา หรือแก้ไขปัญหาที่วินิจฉัยไว้ ประกอบด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตั้งเป้าหมาย และการเลือกวิธีบำบัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น โดยในการวางแผนการพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งครอบคลุมทั้งกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งพยาบาลจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน โดยดึงเอาศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวแหล่งทรัพยากรที่สามารถสนับสนุนหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มาใช้ประกอบในการวางแผนร่วมกับความรู้ทางการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ การดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาล และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาลและเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดแล้ว พยาบาลจะต้องบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้งลงในบันทึกการพยาบาล โดยผลของการพยาบาลจะต้องบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการพยาบาล

การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกาย

ปัญหาทางร่างกายจากการคุกคามของโรคย่อมเกี่ยวข้องกับเรื่องการหายใจ การได้รับน้ำ อาหารที่เพียงพอ การขับถ่าย การเคลื่อนไหว การควบคุมอุณหภูมิ ความสะอาด ความสุขสบาย การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การได้ติดต่อสื่อสารตามต้องการ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ความต้องการดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองเมื่อพยาบาลประเมินปัญหา และวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536 :129)

1. การดูแลเรื่องการหายใจ เป้าหมายของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจที่จะได้รับออกซิเจนที่เพียงพอโดย

- 1.1 พยาบาลประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว เสียงหายใจ เสมหะ อากาศที่ไอปรากฏ ตลอดจนระดับออกซิเจนในเลือด
- 1.2 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าฟาร์เลอร์ เพื่อช่วยให้หายใจได้สะดวก กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจทำงานได้สะดวก
- 1.3 ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา อาจเป็นแบบแคนนูลา แบบหน้ากากหรือให้ออกซิเจนร่วมกับเครื่องช่วยหายใจ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของผู้ป่วยเพื่อการระบายอากาศ และให้ออกซิเจนแก่ร่างกายโดยตรง
- 1.4 ในกรณีที่มีเสมหะในคอ กระตุ้นให้ขับเสมหะ หรือดูดเสมหะ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้ออกซิเจน
- 1.5 ให้การดูแลช่องปากและช่องจมูกให้สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายผ่อนคลาย ลดการติดเชื้อ และการกีดกันของท่อออกซิเจน
- 1.6 ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
2. การได้รับน้ำที่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจได้รับน้ำไม่พอเนื่องจากดื่มน้ำน้อย จากการช่วยเหลือตนเองได้ไม่ดี เจ็บในปากทำให้ไม่อยากดื่มน้ำ หรือมีการสูญเสียน้ำจากการกลืนใส่อาเจียน หรือจากพิษไข้ เป้าหมายการพยาบาลมุ่งให้มีความสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดย
 - 2.1 ประเมินลักษณะผิวหนัง น้ำดื่ม ปัสสาวะ น้ำหนักตัว เพื่อกำหนดสภาพการได้รับน้ำของร่างกาย
 - 2.2 ให้น้ำทางปากอาจเป็นน้ำเย็นหรือน้ำอุ่น น้ำเปล่าหรือเครื่องดื่มตามที่ต้องการ เพื่อเพิ่มน้ำและให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ
 - 2.3 ดูแลให้ได้รับน้ำทางสายยางเข้าหลอดเลือด ติดตามแผนการรักษา รวมทั้งยาอิเล็กโทรไลต์หรือวิตามินเข้าหลอดเลือด
 - 2.3 ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
3. การได้รับอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจมีการเผาผลาญอาหารสูงจากการติดเชื้อ การถ่ายเหลวบ่อยครั้ง การอาเจียนหรือรับประทานได้น้อย หรือมีการดูดซึมของลำไส้ไม่ปกติ เป้าหมายของการดูแลมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอ น้ำหนักไม่ลดลงอย่างฮวบฮาบโดย
 - 3.1 ประเมินน้ำหนักตัว แบบแผนการรับประทานอาหาร ลักษณะอาหารที่ชอบและไม่ชอบ
 - 3.2 กระตุ้นและอยู่กับผู้ป่วยเมื่อถึงเวลาอาหาร อาจให้ผู้ป่วยรับประทานเอง ถ้าทำได้หรือป้อนให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม
 - 3.3 ดูแลให้อาหารทางสายยางตามเวลา

3.4 ดูแลให้อาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3.5 ให้กำลังใจ และให้ผู้ป่วยรู้สึกเพลิดเพลินขณะได้รับอาหารทางปาก หรือทางสายยางก็ตาม

3.6 ประเมินผลการได้รับอาหารอย่างสม่ำเสมอ

4. การดูแลในเรื่องการขับถ่าย ผู้ป่วยอาจถ่ายเหลวจากการติดเชื้อ กลั้นอุจจาระไม่ได้จากความสับสน หรือถ่ายปัสสาวะน้อยจากสภาพการขาดน้ำ เป้าหมายของการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสูญเสียน้ำ ขาดน้ำ หรือภาวะไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงของปัสสาวะ อุจจาระ โดย

4.1 สังเกตการถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ จำนวนน้ำดื่ม และปัสสาวะที่ออกมาเพื่อประเมินการสูญเสียน้ำของร่างกาย ความลำบากในการขับถ่ายและความต้องการความช่วยเหลือในการขับถ่าย

4.2 ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และบริเวณโดยรอบ

4.3 ดูแลเปลี่ยนผ้าให้ตึง เรียบ แห้ง และสะอาด เพื่อความสุขสบายและปลอดภัยจากแผลกดทับ

4.4 ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากอุจจาระ และปัสสาวะ

4.5 ประเมินผลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อประเมินการสูญเสียน้ำและอาหารของร่างกายและสามารถให้การแก้ไขได้ทันที่

5. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ผู้ป่วยจะมีไข้สูงจากการติดเชื้อของร่างกายเป้าหมายการพยาบาล เพื่อลดอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งเป็นการลดพลังงานที่เกินจำเป็น และให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายโดย

5.1 ประเมินภาวะไข้ทุก 4 ชั่วโมง

5.2 ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา

5.3 เช็ดตัวและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำ เพื่อลดไข้

5.4 ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าปูเตียง ถ้ามีการเปียกชื้น เพื่อความสุขสบาย

6. การดูแลในเรื่องการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยอาจเคลื่อนไหวน้อยลง เนื่องจากความอ่อนแรงของร่างกาย มีการлипของกล้ามเนื้อ หรือมีการอุดตันของหลอดเลือดดำบริเวณขา จากการนอนพักในเตียงนานๆ โดยไม่ได้ขยับขาอย่างเพียงพอ เป้าหมายของการพยาบาล มุ่งป้องกันการเกิดแผลกดทับและการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขน ขามากขึ้น ตลอดจนให้มีการไหลเวียนเลือดอย่างเพียงพอปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อนทางการหายใจโดย

6.1 ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว ระดับความรู้สึกตัว ความตึงตัวของ

กล้ำเนื้อ

6.2 ดูแลให้มีการขยับแขนขา เคลื่อนไหวข้อต่างๆทุก 2 ชั่วโมง

6.3 นวดบริเวณที่มีการกดทับกับที่นอน เช่น ปุ่มกระดูกต่างๆเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด รองรับบริเวณปุ่มกระดูกทั้งหลายด้วยฟองน้ำหรือถุงมือยางใส่น้ำหรือที่รองเฉพาะเพื่อป้องกันแผลกดทับ

6.4 ประเมินปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับอันเนื่องมาจากการนอนอยู่ในเตียง เช่น สภาพร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ความสามารถกลืนอาหาร ปัสสาวะ สภาพจิตใจ และความสามารถเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ทั้งนี้เพื่อจัดกิจกรรมให้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

7. การดูแลสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย เป้าหมายของการดูแลมุ่งให้ได้รับความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดย

7.1 ดูแลความปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่องข้างเตียง การใช้ออกซิเจนตลอดจนเครื่องมือต่างๆรวมทั้งของมีคม

7.2 ระวังเรื่องการนำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยทางการสัมผัส หรือทางการหายใจ

7.3 ให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตา มีกริ่งให้กดเพื่อขอความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

7.4 ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถเดินไปห้องน้ำได้ ระวังเรื่องการหกล้ม ดูแลพื้นให้แห้งสะอาด รองเท้าต้องปลอดภัยพอ

8. การดูแลความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า ผู้ป่วยอาจมีสุขอนามัยที่ไม่ดีพอ เนื่องจากภาวะขาดน้ำ ภาวะติดเชื้อ ภาวะสับสน ช่วยตัวเองได้น้อย หรือกลืนอาหารไม่ได้ไม่ดีพอ เป้าหมายของการพยาบาลจึงมุ่งความสุสุขสบาย ไม่เกิดความรู้สึกพึงรังเกียจจากผู้มาเยี่ยม ผู้ให้การรักษาหรือผู้ป่วยอื่นและให้ความรู้สึกเคารพในตนเองเหมือนเดิม

8.1 ดูแลความสะอาดปาก ฟัน ผิวหนัง ผม เล็บ ภายหลังการประเมินอย่างสม่ำเสมอ

8.2 ดูแลให้ได้เคลื่อนไหวร่างกายและข้อต่อต่างๆอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเมื่อยขบจากการไหลเวียนเลือดลดลง

8.3 ดูแลผิวหนังให้สะอาด ทาโลชั่น และนวดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของผิวหนัง

9. การดูแลให้ได้มีโอกาสสื่อสารและระบายความรู้สึก การแยกผู้ป่วยทำให้ตัดขาดจากสิ่งแวดล้อมพอสมควร บางครั้งการรับรู้ต่อสิ่งเร้าเปลี่ยนแปลงทำให้สื่อสารกับผู้อื่นไม่ดีพอ อาจเป็นผลจากความก้าวหน้าของโรคไปถึงระบบประสาท เป้าหมายการพยาบาลจึงมุ่งป้องกันการแยกตัวจากสังคม และให้มีการทำงานของระบบประสาทเป็นไปตามปกติโดย

9.1 ประเมินการรับรู้ต่อเวลา สถานที่ และบุคคล ประเมินลักษณะบุคคลที่ผู้ป่วย ต้องการให้เยี่ยม

9.2 ให้โอกาสญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ แนะนำการวางตัวให้ญาติผู้ป่วย ปลอดภัย และผู้ป่วยไม่รู้สีกว่าถูกรังเกียจ

9.3 ให้โอกาสผู้ป่วยได้ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์เพื่อเพิ่มสิ่งเร้าและให้ความเพลิดเพลิน

9.4 พยายามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้เวลาเพื่อการฟัง พูด และสัมผัส ผู้ป่วย

9.5 ให้ผู้ป่วยได้ติดต่อกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยอธิบายถึงวิธีการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อระหว่างกัน

9.6 ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ และความไว้วางใจในการระบายความในใจต่างๆ ตามต้องการ

10. การดูแลในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยอาจพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากความ เจ็บปวดหรือความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เป้าหมายการพยาบาลจึงมุ่งให้ได้พักผ่อนและคลาย ความรู้สึกหนักหน่วงจากความกังวลใจ โดย

10.1 ประเมินภาวะการนอนหลับ และสภาพจิตใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหา สาเหตุการนอนไม่หลับ

10.2 ดูแลความสะอาดและความสุขสบาย เพื่อความรู้สึกผ่อนคลาย

10.3 ให้นอนหลับตามแผนการรักษา

10.4 จัดกิจกรรมพยาบาลตามเวลาที่ ไม่เป็นการรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย

11. การควบคุมอาการต่างๆ ปวด คลื่นไส้ ไอ สะอึก ความไม่สุขสบายจากการมีแผล เป็นแผลกดทับ เป็นต้น

การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ

ปัญหาทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแล ผู้ป่วยเด็ก ฉะนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่บุคลากรในทีมสุขภาพที่จะให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ทั้งทาง ด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคม ของผู้ป่วยเด็ก โดย

1. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กด้วยความเมตตากรุณา และเข้าใจในตัวผู้ป่วยเด็ก โดยคำนึงถึง เสมอว่าเด็กเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดตามวัย และตามระดับพัฒนาการตลอดจนให้ความสำคัญ กับภูมิหลังของเด็กแต่ละคนด้วย

2. เคารพในเกียรติศักดิ์ศรี และความมีคุณค่าของมนุษย์ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน

การวางแผนการรักษา และดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องของตัวเอง โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่เที่ยงตรงและละเอียด เหมาะสมตามความจำเป็น

3. พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับศีลธรรม และสิทธิอันชอบธรรมตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิเด็กและค่านึงถึงเสมอว่า ผู้ป่วยเด็กแต่ละคนเป็นสมาชิกของสังคม ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับผู้ป่วยย่อมมีผลกระทบกับสังคมของเด็ก และมีตัวแปรมากมายที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก

4. เพิ่มความรู้สึที่ดีต่อเด็ก โดย

- การเรียกชื่อเด็ก และแจ้งให้เด็กทราบทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆกับเด็ก
- ปิดม่าน ปิดประตูห้อง หรือเปิดเผยร่างกายของเด็กเท่าที่จำเป็น ในระหว่างที่ทำการตรวจร่างกายเด็ก

การตรวจร่างกายเด็ก

- หลีกเลี่ยงการสนทนา ปรีกษาหรือขำขี้ขำผู้ป่วยเมื่อไม่ได้ให้ผู้ป่วยร่วมสนทนา

5. ลดความเครียด และอารมณ์ ที่สับสนงุนงง โดย

- สัมผัสผู้ป่วยเด็กอย่างอ่อนโยนบอบช้ำ และในขณะที่ตรวจรักษา
- อนุญาตให้ผู้ป่วยนำของใช้ส่วนตัว เช่น ตุ๊กตา หมอนข้าง มาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย
- จัดให้มีกิจกรรมที่เด็กสนใจ แม้จะมีเพียงเล็กน้อย หรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเลือกเทปเพลง การเลือกรายการโทรทัศน์ การเลือกการ์ตูน เป็นต้น โดย

ต้องระวังไม่ให้กระตุ้นผู้ป่วยเด็กมากเกินไป

- เมื่อมีเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้นเกิดขึ้น เช่น มีการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเด็กคนอื่นเสียชีวิต ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัด เป็นต้น ควรมีการเล่ารายละเอียดอย่าง ตามความเป็นจริง โดยใช้ภาษาที่ทำให้เด็กเข้าใจได้ เปิดโอกาสให้เด็กซักถามข้อสงสัย บางครั้งอาจใช้ภาพวาดหรืออุปกรณ์ต่างๆช่วยในการเล่าเรื่อง เช่นการใช้ตุ๊กตาเล่นเป็นหุ่นสมมติในการเล่าเรื่อง จะช่วยทำให้เด็กเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆได้ดีขึ้น

- ควรเปิดโอกาสให้บิดามารดา ญาติ พี่น้องมาเยี่ยมบอบช้ำเท่าที่จะมาได้ และให้บิดามารดา ญาติ พี่น้องมีการสัมผัสตัวเด็ก

6. ลดความรู้สึกลมดก่าลังใจ หมดหวัง โดยการส่งเสริมให้เด็กติดต่อกับทางบ้าน เพื่อนนักเรียน อนุญาตให้เพื่อนเข้าเยี่ยม ส่งรูปมาให้ดู หรือติดต่อทางไปรษณียบัตร และสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นแล้วควรให้โอกาสในการเปลี่ยนบรรยากาศ เช่น เลื่อนเตียงไปใกล้หน้าต่าง หรืออนุญาตให้นั่งรถเข็นไปนอกหอผู้ป่วยชั่วคราว เพื่อให้ได้สัมผัสกับบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมภายนอก

7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัย เด็กทุกคนต้องการความรู้สึกปลอดภัยทั้ง

ทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งความรู้สึกลดลงทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากในหอผู้ป่วยต้องมีการรักษา มีการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาอยู่ตลอดเวลาแต่ทางด้านจิตใจสามารถทำได้ โดยอนุญาต หรือเปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้ามาอยู่ข้างเตียงเด็ก มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก จะทำให้เด็กรู้สึกสุขสบาย รู้สึกปลอดภัยมากขึ้น และยังเป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวลแก่เด็ก และครอบครัวอีกด้วย

8. ส่งเสริมการควบคุมตนเองของผู้ป่วย พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กสามารถควบคุมตัวเองในทุกๆกิจกรรม (เท่าที่จะเป็นไปได้) เช่น เปิดโอกาสให้เลือกบริเวณที่จะวางน้ำเกลือ เวลาจะทำให้เด็กรู้สึกสูญเสียอำนาจ ถ้าจำเป็นต้องมีการผูกยึดควรทำในเวลาระยะเวลาอันสั้น อธิบายเหตุผลของการผูกยึด หากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ เช่น การดูโทรทัศน์, ฟังเพลง, เล่นิทาน เป็นต้น และการผูกยึดจะต้องกระทำด้วยความปลอดภัย

9. การให้ความรู้ ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยวิกฤต คือการให้ความรู้กับเด็กก่อนทำหัตถการเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา การให้ความรู้จะอธิบายถึงลักษณะความรู้สึกลงในการทำหัตถการ อาการ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการทำหัตถการ โดยภาษาที่ใช้ในการอธิบายต้องเป็นภาษาง่ายๆ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์ การให้ความรู้แก่เด็กต้องพิจารณาให้เหมาะสมตามการรับรู้ของเด็ก โดยการรับรู้ของเด็กจะขึ้นอยู่กับอายุ พัฒนาการทางด้านความคิด ความสามารถในการรับรู้ขณะนั้น และระยะเวลาในการเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการ เด็กที่สามารถเข้าใจสาเหตุของการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาจะช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลในการเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการต่างๆ

10. จัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆเพื่อลดความเครียดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดย

- ควบคุมระดับเสียงจากอุปกรณ์ต่างๆให้น้อยที่สุด เพราะเสียงจากอุปกรณ์ต่างๆในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้น
- พยายามลดสิ่งที่รบกวนการนอนของเด็ก โดยมีการควบคุมแสง เสียง และมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับช่วงเวลากิจกรรมพักผ่อนของเด็ก และรบกวนเด็กในกรณีที่เป็นเท่านั้น

11. ป้องกันความวิตกกังวล ช่วงที่ผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการย้ายออกเป็นสิ่งซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถของฝ่ายที่จะรับผู้ป่วย และให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการส่งต่อ แนะนำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวรู้จักกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หรือโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย และถ้าอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลต้องฝึกบิดามารดา และผู้ป่วยเด็กให้รู้จักการดูแลตนเอง ทดลองให้ฝึกทำงานเกิดความมั่นใจ เช่น การเคาะปอด การให้ออกซิเจน การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น

12. การอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยพยาบาลควรช่วยเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวตามความเหมาะสม เพราะการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอาจเป็นกำลังใจสำหรับผู้ใช้บริการบางราย ตรงกันข้ามอาจทำให้ผู้ใช้บริการบางรายที่เตียงอยู่ใกล้กันได้เห็นการประกอบพิธีกรรมบางอย่าง อาจเสียกำลังใจได้ ดังนั้นการเตรียมสถานที่และการให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการและญาติรายอื่นๆจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ควรมองข้าม

บทบาทของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว

ในการพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นนั้น สิ่งที่จะขาดไม่ได้อีกส่วนคือ สังคมของผู้ป่วย ในผู้ป่วยเด็ก สังคมที่สำคัญที่สุดที่จะมองข้ามไม่ได้ที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลคือครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดสำหรับมนุษย์ ที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและการตลอดชีวิต การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วยนั้นได้รับอิทธิพลจากครอบครัวตลอดเวลา ดังนั้นในการให้การพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงครอบครัวเสมอ ในการที่บุคคลในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของทุกคนในครอบครัว จึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

จอห์นสัน (Johnson, 1986 : 50-53) ได้กล่าวถึงข้อควรปฏิบัติของผู้ให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึก พยาบาลควรใช้เวลา และแสดงความเข้าใจต่อความเศร้าโศก ความเครียด ความวิตกกังวลของครอบครัว เพื่อเป็นการบรรเทาความรู้สึกดังกล่าว
2. อธิบายถึงเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย เพราะคำอธิบายจะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ และยังมีส่วนช่วยให้บุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาได้ ในการอธิบายควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และต้องระลึกรวบรวมว่า การให้ข้อมูลที่มากเกินไป หรือน้อยเกินไปอาจทำให้ญาติผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรพิจารณาถึงความ ต้องการทราบข้อมูลของญาติผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกันทั้งในด้านระดับการศึกษา ความเข้าใจ สภาพจิตใจ และอารมณ์ขณะที่ได้รับฟัง
3. ใช้ภาษาและคำพูดที่ญาติผู้ป่วยมีความคุ้นเคย เข้าใจง่าย และไม่ก่อให้เกิดความสับสน
4. ทำให้เป้าหมายของญาติผู้ป่วยกระจ่างชัดขึ้น โดยมุ่งความสนใจไปยังสิ่งที่จะเกิดขึ้น

เฉพาะหน้าก่อน ไม่วิตกกังวลในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง เพราะจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ ทั้งยังไม่สามารถช่วยอะไรผู้ป่วยได้

5. หลีกเลี่ยงภาวะวิกฤตที่แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น ทั้งจากท่าทีคำพูด หรือ การกระทำ

6. ให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้สังเกตมาเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

7. ในภาวะวิกฤตบุคคลในครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจพยาบาล ควรเป็นผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหา หรือเผชิญปัญหานั้นได้

8. ชี้แนะหรือช่วยให้ครอบครัวค้นหาแหล่งช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนในด้านต่างๆ เท่าที่จำเป็น

9. ชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงบทบาทของครอบครัวที่อาจเปลี่ยนแปลงไป เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำ

10. ให้กำลังใจแก่ครอบครัว เพราะบุคคลเหล่านี้ต้องการความมั่นใจ และกำลังใจ ซึ่งพยาบาลควรเข้าใจในสิ่งเหล่านี้ และทุกอย่างจะดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปถึงแม้ว่าการปรับตัวจะไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างง่ายดาย ความเข้มแข็งและกำลังใจที่ได้รับจากพยาบาลจะมีส่วนช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น

นิตยา คชภักดี(2537:345-346) ได้กล่าวถึงการช่วยเหลือบิดามารดา และญาติของเด็ก ให้เข้าใจเด็กและร่วมมือกันดูแลรักษา ดังนี้

1. เพิ่มโอกาสให้เด็กอยู่ใกล้ชิดกัน

- สนับสนุนให้บิดามารดา และญาติสนิทได้อยู่ใกล้ชิดเด็กเท่าที่สถานที่ และโอกาสจะอำนวย อัดเทปเสียงของบิดามารดาให้ผู้ป่วยฟัง หรือมีรูปบิดามารดาให้ผู้ป่วยดู

- ให้โอกาสบิดามารดาและญาติ มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการวินิจฉัย และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเด็กเท่าที่จะทำได้

2. ลดความกลัวและข้อขัดแย้ง โดย

- อธิบายและเปิดเผยคำแนะนำการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย

- ให้บิดามารดาและญาติ มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวของเด็ก สิ่งที่เด็กชอบ สิ่งที่เด็กกลัว ภาษาและท่าทางของเด็กที่อาจช่วยให้บุคลากรเข้าใจ เพื่อการดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น

- ประสานงานโรงพยาบาลและบ้าน เพื่อร่วมวางแผนกับทางหอผู้ป่วยถึงขั้นตอนการดูแลขั้นต่อไป

- ถ้าอาการของผู้ป่วยไม่หนักมากเกินไป ควรพาพี่น้องมาเยี่ยมได้บ้าง
- แนะนำให้บิดามารดาและญาติ ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ในบทบาทของตนเอง
- หากพบว่าบิดามารดาและญาติ มีปัญหาในการยอมรับสถานการณ์ มีความเครียดมาก หรือมีปัญหาทางจิต ควรได้รับคำแนะนำ และความช่วยเหลือจากจิตแพทย์

3. ช่วยการปรับตัวของบิดามารดา ญาติ ในวาระสุดท้ายและการตายของผู้ป่วยเด็ก หากแพทย์และพยาบาลมีโอกาสสร้างความสัมพันธ์กับญาติ ตั้งแต่ต้นและต่อเนื่อง ช่วงนี้ก็จะไม่เป็นปัญหามากจนเกินไป บางครั้งแพทย์และพยาบาลจะรู้สึกผิดหวัง มีความเชื่อมั่นในตนเองลดลง เพราะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ส่วนหนึ่งมักจะอึดอัด ไม่อยากเผชิญหน้า และรู้สึกว่าตนเองไม่รู้จะช่วยเหลืออย่างไร สุดความสามารถแล้ว ถึงแม้แพทย์และพยาบาลจะไม่สามารถช่วยชีวิตเด็กได้ แต่สามารถช่วยบิดามารดาและญาติให้ผ่านขั้นตอนที่วิกฤติไปได้ด้วยความสงบ และลดความทุกข์โดย

- บุคลากรในทีมสุขภาพอธิบายเหตุการณ์ และความรุนแรงของอาการผู้ป่วยให้บิดามารดาและญาติทราบ
- แสดงความเห็นใจ และเข้าใจในความเศร้าโศกจากความรู้สึกสูญเสียของบิดามารดาและญาติผู้ป่วย
- ไม่ควรใช้คำปลอบใจด้วยการกล่าวเปรียบเทียบกับผู้ป่วยรายอื่น และการใช้คำกล่าวว่า “ ผู้ป่วยเสียชีวิตดีกว่าอยู่อย่างทรมาณ ” เพราะจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้ง่าย
- แนะนำให้บอกพี่น้องของผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ให้เวลาพูดคุย และปรับทุกข์ซึ่งกันและกัน

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วยในฐานะของบุคคลที่ประกอบด้วยกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่ไปเสมอในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง แต่ในสถานการณ์จริงในการปฏิบัติพยาบาลจะพบว่า พยาบาลมักจะให้ความสำคัญกับพยาธิสภาพทางร่างกายเป็นอันดับแรก ส่วนทางด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณมักจะถูกละเลยจึงจะเห็นได้จากงานวิจัยของ เอสเซนและเอสโจเด็น (Essen & Sjoden , 1995 : 266-276) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมในด้านการรับรู้และความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการพบว่า การรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น และการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรระหว่างผู้ใช้บริการและพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชและหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีพฤติกรรมการดูแลที่ทั้งผู้ใช้บริการและพยาบาลรับรู้ว่าเกิดขึ้นในระดับปานกลาง คือการอธิบายและเอื้ออำนวยประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในขณะที่ผู้ใช้บริการฝ่ายกายจะรายงานว่าการเป็นที่เลี่ยม คอยตรวจเตือน และติดตามการช่วย

เหลือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด อย่างไรก็ตามพบว่า พยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยจิตเวชและหอผู้ป่วยฝ่ายกาย จะให้ความสำคัญเรื่องความสุขสบายของผู้ใช้บริการว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

ปิฎกภรณ์ ชูตั้งกร , สุจิตรา ลิ้มอำนวยการและนางลักษณ์ จุฑาจินดาเขต (2538 : ก) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วย : ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล โดยศึกษาจากการให้ความหมายของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 31 คน พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายถึงสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติมากที่สุดคือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีมีความสุขสบาย ช่วยให้อาการต่างๆทุเลาลง อันดับรองลงมา คือพยาบาลควรดูแลอาการด้วยความนุ่มนวลและอ่อนโยนพร้อมทั้งเอาใจใส่ผู้ป่วย อันดับสามคือ ความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจช่วยเหลือ อันดับสี่คือ การช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายทั้งกายและใจ อันดับห้า คือการให้คำแนะนำ อันดับหกคือ คอยป้องกันอันตราย แต่ในการปฏิบัติของพยาบาลผู้ป่วยรับรู้ที่ได้รับจากการปฏิบัติจริงของพยาบาล ได้แก่การปฏิบัติพยาบาลทางด้านร่างกาย เช่น การให้น้ำเกลือ ให้ออกซิเจน ให้เลือดมากที่สุดถึงร้อยละ 87.09 รองลงมาคือการวัดชีพจร การหายใจ อุณหภูมิ และสังเกตอาการผิดปกติร้อยละ 80.65 ส่วนการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยรับรู้พยาบาลปฏิบัติอยู่ในอันดับหลังๆ คือการปลอบใจ ให้กำลังใจเพียงร้อยละ 45.16 และการช่วยเหลือแนะนำปัญหาเศรษฐกิจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงร้อยละ 9.67 และ 6.45 เท่านั้น

บุบผา ชอบใช้ (2543 : 23) ได้ศึกษาถึงความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ โดยการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในฐานะผู้สังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตีความหมาย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาล 20 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 9 คน ผู้ป่วย 9 คนญาติผู้ป่วย 3 คน และแพทย์ 3 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าพยาบาลทุกคนกล่าวว่าตนเองใช้กรอบแนวคิดองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยก็ตาม แต่พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานมักจะทำให้ความสำคัญกับปัญหาทางด้านร่างกายก่อน ส่วนการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณจะกระทำต่อเมื่อพบว่า มีปัญหาหรือได้แก้ไขปัญหาด้านร่างกายแล้ว ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการร่วมกับการมอบหมายงานแบบทีมและแบบตามหน้าที่ สำหรับการบันทึกการพยาบาลยังไม่สะท้อนการดูแลในมิติจิตวิญญาณ ในด้านความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ พบว่า พยาบาลให้ความสำคัญในการประเมินความต้องการปฏิบัติศาสนกิจเหมือนอยู่ที่บ้าน โดยให้เหตุผลว่า ทำให้จิตใจสงบ มีความหวังและกล้าที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่ได้ดูแลผู้ป่วยในเรื่องนี้ก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ขัดขวางหรือรบกวนการปฏิบัติศาสนกิจหรือการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้ป่วยแต่อย่างใด สำหรับการ

ดูแลผู้ป่วยอาการหนักหรืออยู่ในระยะวิกฤติ พบว่าพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ได้โดยใช้บุคคลในครอบครัว แต่พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความสามารถไม่เพียงพอในการตอบสนองความเชื่อ ความหวังในชีวิตหลังความตายของผู้ป่วย ในด้านความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยและแพทย์ต่อการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ พบว่าญาติมีความเห็นว่าพยาบาลมีความสามารถในการดูแลและแก้ปัญหาทางด้านร่างกายได้เป็นอย่างดี ส่วนปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ ญาติทำหน้าที่นี้มากกว่าพยาบาล แพทย์มีความเห็นว่า แม้พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง แต่พบว่าพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความต้องการในมิติจิตวิญญาณในระดับที่แตกต่างกันออกไป

ส่วนการวิจัยของมณฑา จงกล่อม (2537 : ก) เรื่องความต้องการของมารดาและการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 307 รายพบว่า สิ่งที่มาตราต้องการในด้านร่างกายสูงสุดคือ การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลาร้อยละ 99.3 แต่ในด้านความต้องการจิตอาารมณ์ คือ การพยาบาลที่นุ่มนวลถึงร้อยละ 100 โดยพบว่ามารดามีความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยในรายละเอียดพบว่าความต้องการทางด้านจิตอาารมณ์ของมารดาหลังคลอดเป็นดังนี้ การพยาบาลที่นุ่มนวล ร้อยละ 100 การให้การต้อนรับที่ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง ร้อยละ 99.7 การเยี่ยมตรวจ ซักถามอาการสม่ำเสมอ ร้อยละ 99.3 การอธิบายกิจกรรมการรักษาที่ได้รับขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 99 การอธิบายเหตุผลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ร้อยละ 98.4 การอธิบายกฎระเบียบของทางโรงพยาบาลให้ทราบ ร้อยละ 97.7 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจด้วยความเต็มใจร้อยละ 97.1 และให้ความสนใจและเห็นใจเมื่อกังวลหรือเมื่อซักถาม ร้อยละ 92.2

อย่างไรก็ตามในบางครั้งความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการในภาวะสุขภาพต่าง ๆ ผู้ใช้บริการอาจให้ความสำคัญกับการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นอันดับรอง ดังเช่น รายงานวิจัยของโรเสนธาล (Rosenthal, 1992 : 536-539) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการดูแล(Caring) ของพยาบาลและผู้ป่วยโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลของเมืองเวสต์เทิร์น พบว่ากลุ่มผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมดูแลที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้สนับสนุนผลงานวิจัยอื่นๆอีกหลายฉบับ ที่พบว่ากรรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลนั้นแตกต่างกัน จึงเป็นไปได้ว่าขณะที่บุคคลเผชิญความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่บุคคลต้องตระหนักถึง แต่พยาบาลสามารถสอดแทรกการพยาบาลด้านจิตใจในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการทุกๆภาวะสุขภาพ จึงเห็นได้ว่ากรพยาบาลแบบองค์รวมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลทุกๆสาขา



การประเมินผลการพยาบาล

ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่งผู้ให้บริการว่ามีผลดีไม่น้อยเพียงใด ยังต้องมีการปรับปรุงพัฒนาแผนการพยาบาลต่อไปอย่างไรให้ได้ผลดีมากขึ้น

ในการประเมินผลนั้นสามารถทำได้โดยการตรวจสอบว่า ผลลัพธ์ของการให้การดูแลดำเนินก้าวหน้าไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

ในกรณีที่พบว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องมีการประเมินสถานการณ์ซ้ำ และปรับแผนของการดูแลให้เหมาะสมมากขึ้น การประเมินผลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลแบบองค์รวมของพยาบาล

การพยาบาลแบบองค์รวมจะเป็นความจริงในการปฏิบัติการพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร

1.1 ปรัชญาและจุดประสงค์ขององค์กร จะต้องมึพื้นฐานแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ภาวะสุขภาพของคน มีทั้งภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย สลับกันไปหรือต่อเนื่อง บริการพยาบาลเป็นบริการทางสังคม บทบาทพยาบาลคือ ให้การป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ แนวคิดในเรื่องของคนกับสังคม สิ่งแวดล้อม นำไปสู่ความเชื่อในการบริการพยาบาล

1.2 นโยบายและแผนงาน กำหนดช้คำถาม และสะท้อนให้เห็นถึงปรัชญาและจุดประสงค์ขององค์กร เช่น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการพยาบาลแบบองค์รวม

1.3 มาตรฐานองค์การ

- ระบบบันทึกและการเก็บข้อมูล มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสะท้อนความคิดในการมองคนเป็นหน่วยรวมกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ กำหนดเป็นแบบมาตรฐานรูปแบบเดียวในองค์การ

- มาตรฐานการพยาบาล กำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล บอกถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งบอกความเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาล และการตรวจวัดคุณภาพการพยาบาล

1.4 การควบคุม

- ตรวจสอบวัดคุณภาพการพยาบาล วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ
- วิเคราะห์อุบัติการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล เช่นผู้ป่วยตกเตียง

นำตัวตายเพื่อหาข้อสรุปและแก้ไขอย่างจริงจัง

1.5 กำลังคน คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงาน กำลังคนต้องสมดุลกับงานในแต่ละเวร ในสถานการณ์ที่พยาบาลมีงานล้นมือ ต้องทำงานเร่งกับเวลา พยาบาลแทบไม่มีเวลาที่จะสบตากับผู้ป่วย การให้การพยาบาลแบบองค์รวมคงจะเป็นความจริงได้ยาก ซึ่งตรงกับการศึกษาของลอเรนต์ (Laurent, 1992 : 20) ได้ศึกษาผลจากการขาดแคลนพยาบาลและความกดดันจากภาระงาน รวมทั้งได้รับคำตอบแทนตำว่ามีผลต่อมาตรฐานการดูแลผู้ใช้บริการ โดยพบว่าร้อยละ 73 ของพยาบาลต้องทำงานนอกเวลาด้วย โดยเป็นงานที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าจะต้องเร่งรีบทำงาน โดยเฉพาะงานเจียน และยังพบว่าพยาบาลมีปัญหาขาดแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และการเปลี่ยนแปลงมีจำนวนมากถึง 3,000 คน

1.6 ระบบงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพงานการมอบหมายงานจะต้องสะท้อนให้เห็นความเป็นไปได้ของการพยาบาลแบบองค์รวม การมอบหมายงานเป็นรายบุคคล ในสัดส่วนที่พอเหมาะ เป็นวิธีการที่เอื้อต่อการดูแลคนทั้งคน ส่วนการมอบหมายงานเป็นทีมมีความเหมาะสมรองลงมา ซึ่งมีข้อดีคือ มีการจัดประชุมอภิปรายข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล สำหรับการมอบหมายงานเป็นหน้าที่ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเพียงร่างกาย ส่วนทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ จะถูกละทิ้งไป ส่วนการมอบหมายงานเป็นทีม และมีการมอบหมายหน้าที่ในทีม ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลเพียงร่างกายเช่นเดียวกัน

1.7 วิธีการปฏิบัติการพยาบาล วิธีการที่ใช้กันแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติการพยาบาล คือกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีขั้นตอนที่แบ่งการทำงานให้เกิดความเชื่อมโยงกัน และสามารถทำให้เกิดความรัดกุมและสามารถควบคุมคุณภาพงานได้

1.8 ผู้มีเทศ คือ ผู้เชี่ยวชาญในการประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการนิเทศการพยาบาล ผู้มีเทศต้องมีความเชื่อ ทศนคติที่ดีต่อการพยาบาลองค์รวม เป็นรูปแบบที่ดี รับผิดชอบ ต่อบทบาท มีคุณธรรม เข้าใจคน ให้ความเมตตาต่อผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ป่วยและครอบครัว รับผิดชอบต่อการให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา และแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยพัฒนาความรู้ ควบคุมไปกับแนวคิดในเรื่องของชีวิต ให้ความสนใจต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติพยาบาล ที่จะสนองแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เช่น ปริมาณงานอื่นๆที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรงที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆความขัดแย้งในเรื่องความคิดกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ อันส่งผลให้เกิดความท้อแท้ในงาน การติดตามประเมินผลงาน ไปมุ่งเพียงแต่งานเสร็จ ให้ความจริงจังต่อการนิเทศงาน

เพื่อการพัฒนางาน มีการประชุมชี้แจงผลสรุปการวิเคราะห์ อุตติการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการแก้ไขทั้งระบบ บุคคลและสิ่งแวดล้อม

1.9 ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย เนื่องจากในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชมีการแบ่งลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยดังนี้

หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยซึ่งมีการดำเนินของโรคที่ลงท้ายด้วยการทำงานของอวัยวะล้มเหลวโดยเฉพาะระบบหรือร่วมกันหลายระบบ จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือด้วยเครื่องมือพิเศษในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น(นนทา มาระเนตร์, 2543:1) ได้แก่

- หอผู้ป่วยโกลด 2 (PICU) ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่มีปัญหาาระบบหายใจ อายุตั้งแต่ 1 เดือน – 13 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเป็นอันตรายต่อชีวิต และ/หรือมีอวัยวะสูญเสียหน้าที่หลายระบบ ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการให้ยาพิเศษ หรือต้องทำหัตถการพิเศษ และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

- หอผู้ป่วยอาร์.ซี. ยู. (PRCU) ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่มีปัญหาาระบบหายใจ อายุตั้งแต่ 1 เดือน – 13 ปีและโรคทุกระบบ ที่มีภาวะแทรกซ้อนล้มเหลวของระบบต่างๆทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีภาวะคุกคามอันเป็นอันตรายถึงชีวิต

- หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต อายุตั้งแต่แรกเกิด – 1เดือน ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม ทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ทารกก่อนและหลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกที่ต้องให้ยาพิเศษต่างๆ ทารกที่มีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มีภาวะแทรกซ้อนทุกระบบขั้นวิกฤตและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

โดยลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีลักษณะงานที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การฉีดยา , การให้เลือด , การทำแผล , การตัดไหม เป็นต้น มากกว่าการทำกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ , การลดความวิตกกังวล เป็นต้น โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมากกว่ากิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ถึง 9:1 (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2540 : 54) เนื่องจากว่าผู้ป่วยในระยะวิกฤตปัญหาที่สำคัญที่ต้องการการได้รับการตอบสนองอันดับแรกคือความต้องการเพื่อความอยู่รอด(Servival Need) ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมุ่งให้การพยาบาลเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณน้อยกว่าพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย จึงทำให้การให้การพยาบาลไม่ครอบคลุมในความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเฉียบพลัน หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยซึ่งมีการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมีระยะในการดำเนินของโรคไม่นาน สามารถรักษาให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้น ได้แก่

- หอผู้ป่วยอานันท์มหิตล ชั้น 3 ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุ 4 – 13 ปี ที่มาด้วยโรคติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ ทุกระบบ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะกึ่งวิกฤต
- หอผู้ป่วยอานันท์มหิตล ชั้น 4 ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด – 4 ปี โดยเป็นผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป และผู้ป่วยหนักที่ไม่ซับซ้อน ทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อทุกระบบ
- หอผู้ป่วยอานันท์มหิตล ชั้น 5 ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด – 4 ปี โดยเป็นผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป ทั้งติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ
- หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามาศจกรี ชั้น 3 ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทุกโรคอายุตั้งแต่แรกเกิด – 13 ปี
- หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามาศจกรี ชั้น 4 ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทุกโรคอายุตั้งแต่แรกเกิด – 13 ปี
- หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามาศจกรี ชั้น 6 ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทุกโรคอายุตั้งแต่ 4 – 13 ปี รวมทั้งการทำหัตถการ โดยการตัดชิ้นเนื้อไปส่งตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์
- หอผู้ป่วยออร์โธพีดิกส์ ให้บริการทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 1,000 กรัม ที่มีภาวะแทรกซ้อนกึ่งวิกฤต

สำหรับลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยเฉียบพลัน พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย พร้อมทั้งทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเฉียบพลันมักจะเกิดขึ้นในระยะสั้น พยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือในการปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับพื้นฐานทางด้านอารมณ์ การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญ แต่เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่สร้างสัมพันธภาพ และภาระงานที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค จึงอาจทำให้การดูแลแบบองค์รวมยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน

หอผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยซึ่งมีการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาการดำเนินของโรคนาน โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือระยะเวลาการรักษาติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาการอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน หรือความเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดพยาธิสภาพอย่างถาวรหรือหลงเหลือความพิการ และอาจมีระยะที่อาการกำเริบเป็นพักๆได้แก่

- หอผู้ป่วยอานันท์มหิดล ชั้น 6 ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน - 13 ปี ที่ป่วยด้วยโรคระบบโลหิตวิทยา และโรคมะเร็งทุกระบบ

- หอผู้ป่วยอานันท์มหิดล ชั้น 7 ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน - 13 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ และโรคทั่วไปที่ไม่มีภาวะติดเชื้อ

- หอผู้ป่วยอานันท์มหิดล ชั้น 9 ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทุกระบบอายุ 1 เดือน - 13 ปี ศึกษาวิจัยและตรวจวิเคราะห์พิเศษ เตรียมผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกและดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไขกระดูก ระยะพักฟื้น

- หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามาศจกรี ชั้น 5 ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 13 ปีที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทุกโรค เช่น โรคทางระบบประสาท , โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น

- หน่วยพัฒนาการเด็ก ให้บริการฝึกกระตุ้น เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า วก่อนเรียน ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรม โรคทางระบบประสาท โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ และจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ส่วนลักษณะงานของหอผู้ป่วยเรื้อรังพยาบาลส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการทางกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณเป็นส่วนใหญ่ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ , การลดความวิตกกังวล เป็นต้นมากกว่าการทำกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การฉีดยา , การให้เลือด , การทำแผล , การตัดไหม เป็นต้นโดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการทางกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณมากกว่ากิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มากถึง 9:1 (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2540 : 54) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของหอผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยเด็กจะต้องมีระยะเวลาในการรับการรักษาในโรงพยาบาลนานสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กจึงค่อนข้างใกล้ชิด ทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณพร้อมทั้งให้การตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้ดีกว่าหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และหอผู้ป่วยเฉียบพลัน

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลย่อมจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลเสมอคงจะเห็นได้จากงานวิจัยของบุญวดี เพชรรัตน์และจรัสศรี บัวบาน(2541 : ก) ได้ศึกษาถึงการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล โดยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปฏิบัติกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม พบว่า ปัญหาที่เกิดจากตัวพยาบาลเองทุกสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.01 ส่วนปัญหาที่มีสาเหตุจากปัจจัยแวดล้อมในบางสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นสถานการณ์ “ การมีภาระอื่นมากทำให้ไม่มีเวลาให้การพยาบาลด้านจิตสังคม ” ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม จึงน่าที่จะมีผลต่อคุณภาพในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

2.1 ความรู้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527:31) ได้ให้ความเห็นในส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ไว้ว่า ข้อมูลที่เป็นความรู้ในเรื่องของหลักการ และเมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ นั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณาตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆ ตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน

ทัศนาศ นุญทอง(2523:145) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล จะมีคุณภาพได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีความรู้ในเรื่องที่ตนปฏิบัติ คือ ได้รับการเตรียมการศึกษามาดี จากที่กล่าวมาถึงแม้ว่าความรู้จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพหรือการมีพฤติกรรมดูแลที่ดี แต่การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป จากการศึกษาของ Catwright และนักการศึกษาอีกหลายท่าน ได้พบว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน ยกตัวอย่างในเรื่องของความรู้ทางสุขภาพบางประการ จำเป็นต้องมีก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ แต่บางครั้งก็พบว่า ถ้าไม่มีแรงจูงใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้แล้วก็ตาม (Green , et.al. 1980 : 70)

2.2 ประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ หมายถึง การได้ผ่านพบพฤติกรรม หรือสิ่งต่าง ๆ มาแล้ว (เปลื้อง ฉนกร 2525:29) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา เดิมศิริชัยกุล(2528 : ก) ที่พบว่าคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ผลการทำงานย่อมแตกต่างกัน

2.3 การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม

การอบรมเป็นกระบวนการจัดการ เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงานมากที่สุด โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้ เข้าใจในหลักการวิธีปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องและเหมาะสม เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิ

และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเอง และงานต่างๆที่ต้องปฏิบัติ(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2532 : 2)

ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากที่จะช่วยผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ในการปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจนกระทั่งสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ระดับการศึกษาของพยาบาลผู้ปฏิบัติตลอดจนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆตลอดจนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน (จินตนา ยูนิพันธ์ , 2527:31 ; Dyer ,1972 : 43-48) และหากบุคคลได้รับการฝึกอบรมก็จะเป็นการเสริมสร้างคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพราะทำให้ได้เรียนรู้เข้าใจถึงหลักการและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (อุทัย หิรัญ-โต , 2523 : 15)อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลจะได้รับความรู้ ประสบการณ์ การฝึกอบรมแล้วก็ตาม แต่ถ้าขาดการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กร ในเรื่องระบบการมอบหมายงานที่จะต้องเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นอย่างดี ถ้าระบบการมอบหมายงานเป็นแบบกำหนดหน้าที่ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเพียงร่างกาย ส่วนทางจิตสังคมและจิตวิญญาณจะถูกละทิ้งไป หรือการมอบหมายงานเป็นรายบุคคลในสัดส่วนที่พอเหมาะ เป็นวิธีการที่เอื้อต่อการดูแลคนทั้งคน เนื่องจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายซึ่งอาจทำให้ความสำคัญของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยและระบบการเชื่อมโยง อาจมีผลถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยเรื้อรัง และหอผู้ป่วยเฉียบพลัน พยาบาลที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตย่อมที่จะต้องคำนึงถึงชีวิตของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก บางครั้งก็อาจให้การดูแลทางด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณน้อยไป นโยบายการเชื่อมโยงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากการกำหนดเวลาเยี่ยมและบุคคลเข้าเยี่ยมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติกรพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเด็กถูกแยกออกจากครอบครัว ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะนำผลการวิจัยเป็นแนวทางส่งเสริมให้มีการนำการพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสูงสุด

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Research)เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลในงานพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอนต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดอายุและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ไม่รวมถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 238 คน จัดแบ่งตามลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

พยาบาลกลุ่มที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยวิกฤต จำนวน	65	คน
พยาบาลกลุ่มที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน จำนวน	85	คน
พยาบาลกลุ่มที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน	88	คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในช่วงวันที่ 15 เมษายน 2545 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545 ยกเว้นกลุ่มพยาบาลที่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 ราย คงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 208 คน โดยผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 96.1

สถานที่เก็บข้อมูล

ทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ หอผู้ป่วยโกลด 2 (PICU) , หอผู้ป่วยอาร์.ซี.ยู.(PRCU) , หออภิบาลทารกแรกเกิด(NICU) , หอผู้ป่วยอานันท์มหิตลชั้น 2 , หอผู้ป่วยอานันท์มหิตลชั้น 3 , หอผู้ป่วยอานันท์-

มหิดลชั้น 4 , หอผู้ป่วยอานันทมหิดลชั้น 5 , หอผู้ป่วยอานันทมหิดลชั้น 6 , หอผู้ป่วยอานันทมหิดลชั้น 7 , หอผู้ป่วยอานันทมหิดลชั้น 9 , หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 3, หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 4 หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 5, หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 6 และหน่วยพัฒนาการเด็ก โดยไม่จำกัดอายุและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ไม่รวมถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้างาน การพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้

ชุดที่ 1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม แบบสอบถามชุดนี้มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของพยาบาลประกอบด้วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยและระบบการเชื่อมโยง

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสร้างจากการทบทวนเอกสารประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 คำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ

ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด , ไม่แน่ใจ , ไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

โดยคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งฉบับมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และ มีค่าสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยถือเกณฑ์ดังนี้

ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป (มากกว่าร้อยละ 80) ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมมาก

ถ้าได้คะแนนระหว่าง 15-20 คะแนน (ร้อยละ 60-80) ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมปานกลาง

ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมน้อย

ชุดที่ 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม(Holistic Care) ซึ่งได้จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล มีข้อคำถามทั้งหมด 70 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ

การประเมินสภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจำนวน 20 ข้อ

การวินิจฉัยการพยาบาลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจำนวน 8 ข้อ

การวางแผนการพยาบาลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 8 ข้อ

การปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 22 ข้อ

การประเมินผลการพยาบาลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 12 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กเกือบทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กนานๆครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย ให้ 1 คะแนน

โดยคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมทั้งฉบับมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 70 คะแนน

และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 280 คะแนน

การแปลผลคะแนน พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม รายข้อ

โดยถือเกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้

3.51 – 4.00 หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กเป็นประจำหรือทุกครั้ง

2.51 – 3.50 หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

1.51 - 2.50 หมายถึงปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กนานๆครั้ง

1.00 – 1.50 หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

การแปลผลคะแนน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมรายด้านและโดยรวม

โดยถือเกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ยของกลุ่มซึ่งเท่ากับ 3.40 และสามารถแปลผล ดังนี้

$\bar{x} \geq 3.40$ หมายถึง มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมมาก

$\bar{x} < 3.40$ หมายถึง มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมน้อย

4. คำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ โดยถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก

แบบองค์รวมของพยาบาลที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และข้อเสนอแนะที่จะช่วยให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยเด็กมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวน ภาษาและความชัดเจนในเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลองค์รวม 1 คน

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 4 คน

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจในเนื้อหาและนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้การพยาบาลแบบองค์รวมหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน K-R 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.793

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.967

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. เมื่อผ่านขั้นตอนการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย การเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน 2545 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545 โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย การเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมตอบแบบสอบถาม จึงแจกแบบสอบถามจำนวน 208 ชุด และนัดวันขอรับแบบสอบถามคืน โดยให้กลุ่มตัวอย่างคืนแบบสอบถามที่หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้วิจัยได้นัดวันขอรับแบบสอบถามคืนกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อครบกำหนดผู้วิจัยได้มาขอรับแบบสอบถามทั้งหมดคืนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยได้รับคืนจำนวน 190 ชุด ส่วนแบบสอบถามที่ขาดอีกจำนวน 18 ชุด ผู้วิจัยได้ขอนัดวันรับแบบสอบถามคืนอีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเมื่อถึงกำหนดวันรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยมารับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนรวมทั้งสิ้นจำนวน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.1

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลเสียใดๆ ทั้งสิ้นแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้การรับรองว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและการรายงานผลการวิจัยจะเสนอผลโดยรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC (Statistical Package For The Social Science) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. แจกแจงความถี่และร้อยละของปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยและระบบการมอบหมายงาน
3. แจกแจงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับ

การพยาบาลแบบองค์รวมและพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมทั้งโดยรวมและรายด้าน

4. คำนวณ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมเป็นรายข้อ

5. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ความรู้การพยาบาลแบบองค์รวม ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม โดยใช้การทดสอบ Chi-square

6. แจกแจงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาและอุปสรรคในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Research)เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม โดยใช้สถิติไคสแควร์นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคของพยาบาลและข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมจากคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และการเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม (n = 200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
21 – 30 ปี	84	42.0
31 – 40 ปี	63	31.5
41 – 50 ปี	51	25.5
51 – 60 ปี	2	1.0
อายุต่ำสุด = 21 ปี	อายุสูงสุด = 51 ปี	
อายุเฉลี่ย = 34.17 ปี	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.97	
ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี	191	95.5
ปริญญาโท	9	4.5
ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วย(ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	68	34.0
5 – 10 ปี	32	16.0
มากกว่า 10 ปี	100	50.0
ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยน้อยที่สุด = 1ปี		
ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยมากที่สุด = 27 ปี		
ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ย = 11.47ปี ,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.76		
การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม		
เคยเข้ารับการอบรม	35	17.5
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	165	82.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และการเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม (n = 200) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม		
เคย	173	86.5
ไม่เคย	27	13.5

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-30ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 โดยร้อยละ 95.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 มีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 86.5 เคยเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และร้อยละ 82.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามปัจจัยด้านองค์กร : ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเยี่ยมชม (n = 200)

ปัจจัยทางด้านองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
ระบบการมอบหมายงาน		
แบบรายบุคคลและกำหนดหน้าที่	31	15.5
แบบรายบุคคลและแบบทีม	80	40.0
แบบทีมและกำหนดหน้าที่	89	44.5
ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย		
วิกฤต	55	27.5
เฉียบพลัน	75	37.5
เรื้อรัง	70	35.0
ระบบการเยี่ยมชม		
ช่วงเวลา		
ตลอดเวลาที่ญาติต้องการ	64	32.0
ตั้งแต่เวลา 14.00-18.00น.	67	33.5
ตั้งแต่เวลา 10.00-20.00น.	69	34.5
ระยะเวลา		
นานเท่าที่ญาติต้องการ	175	87.5
ครั้งละไม่เกิน 15 นาที	25	12.5
บุคคล		
อนุญาตให้มารดาเฝ้าไข้บุตรได้	34	17.0
ให้เข้าเยี่ยมเฉพาะบิดามารดา	43	21.5
อนุญาตให้ญาติทุกคนเข้าเยี่ยมได้	123	61.5

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระบบการมอบหมายงานแบบทีมและกำหนดหน้าที่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.5 ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กเฉียบพลันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75 ระบบการเชื่อมโยงอนุญาตให้ญาติทุกคนเข้าเยี่ยมได้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.5 ช่วงเวลาที่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้มากที่สุด ตั้งแต่เวลา 10.00-20.00น.คิดเป็นร้อยละ 34.5 และอนุญาตให้ญาติเยี่ยมได้นานที่สุดเท่าที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 87.5



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม
 ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการ
 พยาบาลแบบองค์รวมและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม (n = 200)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม		
มาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน)	87	43.5
ปานกลาง (15-20 คะแนน)	89	44.5
น้อย (น้อยกว่า 15 คะแนน)	24	12.0
$\bar{x} = 19.49$ $SD = 3.33$		
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม		
มาก	114	57.0
น้อย	86	43.0
$\bar{x} = 3.40$ $SD = 0.37$		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้การพยาบาลแบบองค์รวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.5 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้การพยาบาลแบบองค์รวมมาก คิดเป็นร้อยละ 43.5 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมากคิดเป็นร้อยละ 57.0

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (n = 200)

พฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	มาก ($\bar{x} \geq 3.40$)		น้อย ($\bar{x} < 3.40$)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การประเมินปัญหา	112	56.0	88	44.0
การวินิจฉัยการพยาบาล	111	55.5	89	44.5
การวางแผนการพยาบาล	100	50.0	100	50.0
การปฏิบัติการพยาบาล	136	68.0	64	32.0
การประเมินผลการพยาบาล	130	65.0	70	35.0
โดยรวม	114	57.0	86	43.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลร้อยละ 57.0 มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในทุกขั้นตอนในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในระดับมากทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 68.0 และมีพฤติกรรมการวางแผนการพยาบาลน้อยที่สุด คือร้อยละ 50

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยวิกฤต จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (n = 55)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	มาก ($\bar{x} \geq 3.40$)		น้อย ($\bar{x} < 3.40$)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การประเมินปัญหา	30	54.5	25	45.5
การวินิจฉัยการพยาบาล	29	52.7	26	47.3
การวางแผนการพยาบาล	26	47.3	29	52.7
การปฏิบัติการพยาบาล	32	58.2	23	41.8
การประเมินผลการพยาบาล	33	60.0	22	40.0
โดยรวม	29	53.7	25	46.3

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ส่วนมากร้อยละ 53.7 มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมากในเกือบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ยกเว้นในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 47.3 ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมาก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (n = 75)

	พฤติกรรมดูแล ผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม มาก ($\bar{x} \geq 3.40$)		น้อย ($\bar{x} < 3.40$)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การประเมินปัญหา	44	58.7	31	41.3
การวินิจฉัยการพยาบาล	39	52.0	36	48.0
การวางแผนการพยาบาล	39	52.0	36	48.0
การปฏิบัติการพยาบาล	49	65.3	26	34.7
การประเมินผลการพยาบาล	40	53.3	35	46.7
โดยรวม	44	58.7	31	41.3

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ส่วนมาก ร้อยละ 58.7 มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 50.0 ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จำแนกตามระดับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (n = 70)

	พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม มาก ($\bar{x} \geq 3.40$)		น้อย ($\bar{x} < 3.40$)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การประเมินปัญหา	44	62.9	26	37.1
การวินิจฉัยการพยาบาล	42	60.0	28	40.0
การวางแผนการพยาบาล	38	54.3	32	45.7
การปฏิบัติการพยาบาล	48	68.6	22	31.4
การประเมินผลการพยาบาล	45	64.3	25	35.7
โดยรวม	38	54.3	32	45.7

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนมากร้อยละ 54.3 มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50.0 ที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมากในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลกับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

ปัจจัยพื้นฐานของพยาบาล	ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล		ค่า χ^2
	มาก	น้อย	
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	110	81	$\chi^2 = 0.606^{NS}$
ปริญญาโท	4	5	
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย			
น้อยกว่า 5 ปี	43	25	$\chi^2 = 2.172^{NS}$
5 - 10 ปี	19	13	
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	52	48	
การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม			
เคยเข้ารับการอบรม	96	69	$\chi^2 = 1.922^{NS}$
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	18	17	
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม			
สูง	55	32	$\chi^2 = 2.935^{NS}$
ปานกลาง	48	41	
ต่ำ	11	13	

^{NS} = non significant

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ในเรื่องระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเชื่อมโยงกับระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

ปัจจัยด้านองค์กร	ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล		ค่า χ^2
	มาก	น้อย	
ระบบการมอบหมายงาน			
แบบรายบุคคลและกำหนดหน้าที่	18	13	$\chi^2 = 1.242^{NS}$
แบบรายบุคคลและแบบทีม	49	31	
แบบทีมและกำหนดหน้าที่	47	42	
ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย			
วิกฤต	26	29	$\chi^2 = 4.323^{NS}$
เจ็บป่วย	42	33	
เรื้อรัง	46	24	
ระบบการเชื่อมโยง			
ช่วงเวลา			
ตลอดเวลาที่ญาติต้องการ	25	39	$\chi^2 = 12.358^{**}$
ตั้งแต่เวลา 14.00-18.00น.	44	23	
ตั้งแต่เวลา 10.00-20.00น.	45	24	
ระยะเวลา			
นานเท่าที่ญาติต้องการ	98	77	$\chi^2 = 0.571^{NS}$
ครั้งละไม่เกิน 15 นาที	16	9	
บุคคล			
อนุญาตให้มารดาเข้าไข้บุตรได้	20	14	$\chi^2 = 6.972^*$
ให้เข้าเยี่ยมเฉพาะบิดามารดา	17	26	
อนุญาตให้ญาติทุกคนเข้าเยี่ยมได้	77	46	

*p < 0.05 , ** p < 0.01 , ^{NS} = non significant

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรในเรื่องการกำหนดช่วงเวลาในการเชื่อมโยงและประเภทบุคคลที่เข้าเยี่ยมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยและระยะเวลาในการเชื่อมโยงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม
 ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ
 อุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (n = 197 คน)

ปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม	จำนวน	ร้อยละ
- พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ	55	27.92
- มีภาระงานในความรับผิดชอบมาก	55	27.92
- ขาดความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยเด็ก	26	13.20
- การประเมินทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในเด็กเล็ก ทารกแรกเกิด และในผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว	14	7.10
- นโยบายของหน่วยงานในการกำหนดการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมไม่ชัดเจน	13	6.60
- การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแบบองค์รวมไม่มีความต่อเนื่องในแต่ละเวร	9	4.57
- ขาดการสนับสนุนชี้แนะจากหัวหน้าหน่วยงานในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	8	4.06
- ระบบการมอบหมายงานไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	7	3.55
- ระบบการบันทึกและการเก็บข้อมูลทางการพยาบาลไม่เอื้ออำนวยต่อการประเมินให้ครอบคลุมแบบองค์รวม	5	2.54
- เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องแก้ปัญหาทางพยาธิสภาพของโรคที่เร่งด่วนก่อน	5	2.54

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 27.92 มีความคิดเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในเรื่องของพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอและการที่พยาบาลมีภาระงานในความรับผิดชอบมาก รองลงมากรณั้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.20 มีความคิดเห็นว่าเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยเด็ก

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อให้มีการพยาบาลแบบองค์รวม (n = 93)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
- การเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาล	24	25.80
- ความรู้ ความเข้าใจ ในการพยาบาลแบบองค์รวม	19	20.43
- ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางด้านจิตสังคมและการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล	16	17.21
- การส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยโดยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	15	16.13
- ความสามารถในการประเมินพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญาของทารกแรกเกิด	11	11.83
- ขาดบรรยากาศในการร่วมมือกันดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ	8	8.60

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 25.8 มีความเห็นว่าปัจจัยเอื้อให้มีการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ การเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.43 ต้องการให้มีความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวม

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 200 คน ทั้งนี้ไม่รวมถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพยาบาล คำนวณค่าร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมโดยรวม รายด้าน และเป็นรายชื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม กับ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเชื่อมโยง กับ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล โดยใช้การทดสอบทางสถิติวิธีไคสแควร์ ผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้


วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช**

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ที่มีนโยบายเน้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และมีปรัชญาขององค์กร ดังนี้ “ ฝ่ายการพยาบาลฯ เชื่อว่าคุณภาพการดูแล

ผู้ป่วยจะต้องเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณบนพื้นฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน และการผสมผสานความช่วยเหลือร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัวจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพการดูแลที่เป็นเลิศจะเกิดขึ้นได้ อันเนื่องมาจากมีการรักษามาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ มีจิตใจที่เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์และมีความสุข ” (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช , 2543 :5) และจากปรัชญาของฝ่ายการพยาบาลประกอบกับกระแสของการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) ซึ่งต้องมีการติดตามประเมินเป็นระยะ จึงทำให้บุคลากรพยาบาลต้องตื่นตัวในเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้านจิตสังคม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณไม่ครอบคลุมผู้ป่วยเด็กทุกราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 10) ให้เหตุผลว่าในการประเมินทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่เป็นเด็กแรกเกิดและผู้ป่วยเด็กเล็กค่อนข้างยาก เนื่องจากการดูแลเด็กเล็กเป็นการยากที่จะรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย และไม่ทราบว่าจะประเมินได้อย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซลเลอร์สและเฮก (Sellers & Haag , 1998 : 338 – 354) ได้ศึกษาในพยาบาลจำนวน 208 คน พบว่ามีพยาบาลหนึ่งในสามกล่าวว่าไม่ได้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยให้เหตุผลเนื่องจากขาดเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย และเครื่องมือการประเมินทางด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.5 (ตารางที่12) ตอบผิดเกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณในการพยาบาลแบบองค์รวม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของจิตวิญญาณในการพยาบาลแบบองค์รวม จึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ในเรื่องของการประเมิน และการให้การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณที่จะต้องสอดคล้องและเหมาะสมตามพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัย เมื่อพิจารณาในเรื่องของการตรวจร่างกาย การประเมินพัฒนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยเด็กทุกราย โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.83 (ตารางที่ 11) ให้เหตุผลว่า เนื่องจาก ในกลุ่มเด็กทารกแรกเกิดไม่สามารถประเมินพัฒนาการ ด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญาได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งอาจขาดความรู้ในด้านการประเมินพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการในทารกแรกเกิด ถึงแม้ว่าทารกแรกเกิดจะไม่สามารถติดต่อดสื่อสารด้วยภาษาได้ แต่ทารกแรกเกิดสามารถมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ ทางด้านสังคม และทางด้านสติปัญญา ซึ่งเมื่อแรกเกิดทารกจะมีอารมณ์ตื่นเต้นเพียงอย่างเดียว ต่อจากนั้นจึงจะพัฒนาอารมณ์เป็นอารมณ์พอใจและไม่พอใจ

เป็นต้น (ทิพย์ภา เชนฐ์เชาวลิต, 2540 : 47-48) ดังนั้นในการประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม จึงยังไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยเด็กทุกราย จึงมีผลต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมแบบองค์รวมเช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากข้อมูลในขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การพยาบาลเพื่อการประทับประคองทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ การให้ของเล่นหรือให้ผู้ป่วยเด็กนำสิ่งที่ชอบมาอยู่ใกล้ๆ ตัวหรือบนเตียง ขณะที่ทำหัตถการหรือให้การพยาบาล หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เจ็บปวดออกไปในขณะที่ผู้ป่วยเด็กอารมณ์ไม่ดีหรือสภาพจิตใจยังไม่พร้อมจัดกิจกรรมเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยเด็กได้ระบายความรู้สึกและความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล อนุญาตให้ผู้ป่วยและครอบครัวผสมผสานความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนาเข้ากับการดูแลรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยเด็กทุกราย เหตุผลจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.21 (ตารางที่ 11) ได้อธิบายว่า สาเหตุที่ทำให้การดูแลไม่ครบในทุกด้านของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากในขั้นตอนการประเมินปัญหา กลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาไม่ครอบคลุมแบบองค์รวมโดยขาดการประเมินในด้านจิตสังคม ได้แก่ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา  สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากรและผู้ป่วยอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.92 (ตารางที่ 10) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากว่าจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอและมีงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบมาก โดยในบางครั้งงานนั้นไม่ใช่เป็นงานของพยาบาลโดยตรง เช่น การศึกษารักษาพยาบาล เป็นต้น ทำให้การประเมินในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นถูกละเลยไป นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.54 (ตารางที่ 10) มีความเห็นว่าในการประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถทำให้ครอบคลุมแบบองค์รวม เนื่องจากระบบการบันทึก การเก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลไม่เอื้ออำนวยต่อการประเมินให้ครอบคลุมแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.20 (ตารางที่ 10) ขาดความรู้ความเข้าใจในความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66 (ตารางที่ 12) ที่ตอบผิดเกี่ยวกับความหมายของการมองบุคคลแบบองค์รวม โดยกลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นการพิจารณาเอากาย จิต สังคมและจิตวิญญาณมารวมกันเท่านั้นเอง ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมที่แท้จริง จึงไม่สามารถประเมินปัญหาได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ในการประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมนั้น พยาบาลผู้ประเมินจะต้องเข้าใจถึงการดูแลบุคคลแบบองค์รวม เป็นการดูแลบุคคลที่มีการบูรณาการของกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม

เศรษฐกิจ สิทธิเสรีภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 67) จึงจะทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมได้

ส่วนในขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 50 ที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมาก (ตารางที่ 4) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางด้านร่างกายมาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมในทุกเวรปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็กทุกราย แต่มีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมในทุกเวรปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้งนั้นหมายถึงไม่ได้วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมแบบองค์รวมในผู้ป่วยเด็กทุกราย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.13 (ตารางที่ 11) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากในการส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยหนึ่งเพื่อไปปรับการดูแลจากอีกหอผู้ป่วยหนึ่งขาดการส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยโดยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ทำให้การวางแผนการพยาบาลในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ลำบาก ในบางครั้งจะต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กทั้งหมดอีกครั้ง อีกทั้งในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.60 (ตารางที่ 11) มีข้อเสนอแนะว่า ขาดบรรยากาศในการร่วมปรึกษาหารือร่วมกัน ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องนี้ ให้มากขึ้น เนื่องจาก ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันจากหลายสาขาวิชาชีพทำให้ได้มุมมองจากบุคลากรที่ร่วมกันดูแล ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กร่วมกัน และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.8 (ตารางที่ 11) ให้ความเห็นว่าถ้ามีการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน จะทำให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย พบว่า ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กเฉียบพลันและหอผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 53.7 ,58.7 และ ร้อยละ 54.3 ตามลำดับที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมากในเกือบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลยกเว้นในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 47.3 ที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเรื้อรังและเฉียบพลันมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50.0 ที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตร้อยละ 2.54 (ตารางที่ 10) ได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจาก ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตมักจะต้องแก้ปัญหาที่เร่งด่วนก่อนเป็นลำดับแรก จึงมีความเห็นว่าปัญหาทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ควรให้การดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากที่แก้ปัญหาผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตแล้ว เนื่อง

จากในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นจากพยาธิสภาพของโรค สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต ภาวะแยกจาก เป็นต้นทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเกิดความวิตกกังวล (Hudak & Carolyn M, 1998 : 10) ถ้าพยาบาลไม่ตระหนักในความสำคัญในการประเมินปัญหาในด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณแล้วย่อมส่งผลถึงการแก้ปัญหาที่ย่างยากมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว พยาบาลจึงมีหน้าที่โดยตรงที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถปรับตัวได้กับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตขณะนั้น และการส่งต่อข้อมูลหลังจากการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมกับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาลทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ได้แก่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล อธิบายได้ว่าแม้ในด้านวิชาการพบว่าพื้นฐานทางสังคมของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพก็ตาม แต่คุณภาพของการปฏิบัติงานต้องมีปัจจัยอื่นเป็นตัวกำหนดด้วยเสมอ โดยผาณิตกล่าวไว้ว่า “คุณภาพของการพยาบาลเกี่ยวกับคนงาน และองค์กรต้องควบคู่กันไป” (ผาณิต สกฤตวัฒนะ , 2537 : 20) ส่วนประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะการปฏิบัติจะเป็นแบบที่เคยปฏิบัติกันมา โดยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่เมื่อเริ่มปฏิบัติงานก็จะพยายามค้นหาแบบปฏิบัติด้วยตนเอง บุคคลสำคัญที่จะเป็นแบบในการปฏิบัติคือพยาบาลที่อาวุโสกว่า ลักษณะการปฏิบัติงานจึงคล้ายคลึงกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญวดี เพชรรัตน์และจรัสศรี บัวบาน (2541:38) พบว่าประสบการณ์ทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม ในเรื่องของการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ อักษรแก้ว (2521:ก) ที่พบว่าการศึกษาอบรมแก่นักวิชาการเกษตร ประจำสำนักเกษตรจังหวัด เป็นปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม แต่ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมอยู่ในระดับมากจำนวนถึง 96 คน อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของปัจจัยอื่นเช่นรูปแบบการ

ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งได้จากการศึกษาภาคปฏิบัติขณะเป็นนักศึกษา ตลอดจนการปฏิบัติตามพยาบาลที่อาวุโสกว่า และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ส่วนใหญ่จะเป็นการเข้าร่วมฟังการประชุมวิชาการมากกว่าการฝึกปฏิบัติการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ดังนั้นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคือความรู้การพยาบาลแบบองค์รวมทางทฤษฎีหรือจากประสบการณ์บอกเล่าจากบุคคลอื่น ซึ่งลิฟท์วิทซ์(Leftwich, 1993 : 13-17) อธิบายว่าการพยาบาลไม่ได้เริ่มต้นด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีในการปฏิบัติ แต่เริ่มต้นด้วยความเอื้ออาทร (caring) ดังนั้นการจะพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรจัดให้มีการฝึกปฏิบัติด้วยผลการศึกษารั้วนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ รัตนธัญญา (2533:84) ที่พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กันความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : ก) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของนุชขงค์ เขาวพานนท์ (2544:ก) พบว่า ความรู้และสิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการศึกษารั้วนี้สอดคล้องกับการศึกษาของคุษฎี เรืองรุจิระ (2532 : ก) ซึ่งพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ รัตนธัญญา(2533:82) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระบบการเชื่อมโยง กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ผลการศึกษาพบว่าระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระยะเวลาในการเชื่อมโยงไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลแต่ช่วงเวลาในการเชื่อมโยงและบุคคลที่เชื่อมโยงมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า

3.1 ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย และระยะเวลาในการเชื่อมโยงไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลเนื่องจากระบบการมอบหมายงานส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบทีมและกำหนดหน้าที่ถึงร้อยละ 44.5 รองลงมาเป็นแบบบุคคลและแบบทีมร้อยละ 40 ซึ่งการที่แผนการพยาบาลแบบองค์รวมจะได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับระบบการจัดคนดูแลหรือระบบการมอบหมายงาน

(ฟารีดา อิบราฮิม, 2537:172) ในการมอบหมายงานเป็นทีมและกำหนดหน้าที่ อาจทำให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยขาดตอนเป็นช่วงๆไป เนื่องจากพยาบาลจะมุ่งงานมากกว่ามุ่งที่ตัวผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณถูกละเลยไปได้ แต่จากผลการศึกษพบว่าระบบการมอบหมายงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งพรรณราย ทรรศนะประภา (2526:26) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล(สถานการณ์) แต่ปัจจัยที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างกัน มักมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมความสามารถในการปฏิบัติงานออกมา ในการให้การพยาบาลองค์รวมที่ดีจะต้องเริ่มจากการที่พยาบาลตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวม(สมจิต หนูเจริญกุล , 2543 : 68)เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด ในเรื่องระยะเวลาในการเยี่ยมไข้ และระบบการมอบหมายงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์กรจึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ในเรื่องของลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล อาจเนื่องจากในปัจจุบันถึงแม้ว่า ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยแบ่งเป็น วิกฤต เฉียบพลัน และเรื้อรังนั้น ในแต่ละแบบจะมีการดูแลที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของการเจ็บป่วยถ้าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและเฉียบพลันในการให้การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงภาวะการมีชีวิตรอดก่อนเป็นอันดับแรก แต่ในขณะที่เดียวกันจะต้องคำนึงถึงสภาวะจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณไปพร้อมๆกันด้วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมไม่สามารถแยกกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณออกจากกันได้ ส่วนในผู้ป่วยเรื้อรังเนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินของโรคนาน ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณค่อนข้างเด่นชัดกว่าผู้ป่วยระยะวิกฤตและเฉียบพลัน ในการดูแลเป้าหมายจะเน้นไปที่คุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และให้การแก้ไขได้ถูกต้องตามความสำคัญของแต่ละปัญหา จึงอาจทำให้ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

3.2 ช่วงเวลาในการเยี่ยมไข้และบุคคลที่เยี่ยมไข้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล เนื่องจากว่าความต้องการพื้นฐานของทุกคนต้องการความรัก ความปลอดภัย การเอาใจใส่ที่เอื้ออาทร ดังนั้นบุคคลที่จะให้สิ่งเหล่านี้ได้ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยเด็กคือ บิดามารดาและครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก พยาบาลจึงมีหน้าที่ที่จะส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กและครอบครัว พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของการดูแลแบบองค์รวมมีมากขึ้น

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็ก แบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลกุมารเวช ศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ พยาบาลแบบองค์รวม และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ และคำนวณอัตราร้อยละของข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาลและ ปัจจัยด้านองค์กร คำนวณค่าร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม คำนวณ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม โดยรวม รายด้าน และรายชื่อ คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมดูแลผู้ ป่วยเด็กแบบองค์รวม โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-30ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 มีประสบการณ์ในการทำงานในหอ ผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 86.5 เคยเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และร้อยละ 82.5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วยแบ่ง เป็นหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยเฉียบพลัน และหอผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีระบบการมอบหมายงานเป็น แบบทีมและกำหนดหน้าที่ร้อยละ 44.5 ระบบการเขียนใข้อนุญาตให้ญาติทุกคนเข้าเยี่ยมได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.5 ช่วงเวลาที่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้มากที่สุดตั้งแต่ 10.00 – 20.00 น. คิดเป็น ร้อยละ 34.5 และอนุญาตให้ญาติเยี่ยมได้นานที่สุดเท่าที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 87.5
2. กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้การพยาบาลแบบองค์รวมอยู่ในระดับมากมีจำนวนใกล้เคียงกับ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.5 และ 44.5 ตามลำดับ
3. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.0 มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมาก เมื่อพิจารณา พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่ามีกลุ่มตัว อย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมากในเกือบทุกขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาล ยกเว้นในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 50

ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมาก และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมเป็นรายชื่อในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ทางด้านร่างกายปฏิบัติเป็นประจำ ยกเว้นทางด้านพัฒนาการ ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้ง

4. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และความรู้การพยาบาลแบบองค์รวมไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

5. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ช่วงเวลาในการเยี่ยมชมและบุคคลที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมชมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับ 0.05 ตามลำดับ

6. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ลักษณะการให้บริการของหอผู้ป่วย ระบบการมอบหมายงาน และระยะเวลาในการเยี่ยมชม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.0 มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 50 ที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมากเกือบทุกขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ยกเว้นในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 50 ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมาก และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมเป็นรายชื่อ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ทางด้านร่างกายปฏิบัติเป็นประจำ ยกเว้นทางด้านพัฒนาการ ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าช่วงเวลาในการเยี่ยมชมและบุคคลที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมชมได้ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับ 0.05 ตามลำดับ จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่าเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 50 ที่มีพฤติกรรมการ

ดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมมากขึ้นขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ซึ่งน้อยกว่าขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการพยาบาล และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมเป็นรายชื่อ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมทางด้านร่างกายปฏิบัติอยู่ในระดับเป็นประจำ ยกเว้นทางด้านพัฒนาการ ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมให้ครอบคลุมในทุกๆขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. จัดกิจกรรมทางวิชาการ เพื่อพัฒนาและฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการนำเอาการพยาบาลแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล นอกจากนี้มุ่งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ การประเมินพัฒนาการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในผู้ป่วยเด็กแต่ละวัย และการประเมินทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณในผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

2. จัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณที่ซับซ้อนของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

3. จากผลการวิจัย พบว่าช่วงเวลาในการเยี่ยมไข้และบุคคลที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ดังนั้นนโยบายเกี่ยวกับการเยี่ยมไข้เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบองค์รวม โดยช่วงเวลาในการเยี่ยมไข้ถ้าไม่เหมาะสมจะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วย รวมทั้งเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ดังนั้นในการกำหนดช่วงเวลาในการเยี่ยมไข้จึงต้องเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และพยาบาลด้วยส่วนในเรื่องของบุคคลที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ มีความสำคัญต่อการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กต่อการอยู่โรงพยาบาลได้ในส่วนหนึ่ง ดังนั้นจึงไม่ควรจำกัดบุคคลที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงสาเหตุ ทักษะ และความเชื่อของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2. จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่า มีการปฏิบัติในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม เพียง

ร้อยละ 50 จึงควรมีการศึกษาถึงสาเหตุของการที่พยาบาลมีการปฏิบัติในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมในบันทึกทางการพยาบาลน้อยเพราะเหตุใด ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ



บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2534). การพยาบาลแบบองค์รวมกับการดูแลสุขภาพตนเอง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 4 เรื่องการพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง. วันที่ 2-4 เมษายน 2534. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 12-16.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณฉวี เรืองรุจิระ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนยา บุญทอง. (2523). องค์การประกอบในประกันสุขภาพ. ในประมวลการประชุมแห่งชาติครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- _____. (2531). มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มโนคติการพยาบาลแบบองค์รวม. วันที่ 2-4 พฤศจิกายน 2531. ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2532). มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล. 38(1),27-29.
- ทิพย์ภา เชนธุ์ชาวลิต. (2540). การพยาบาลจิตสังคมตามขั้นพัฒนาการ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นันทา มาระเนตร์. (2543). การดูแลรักษาผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต. ในสูเมธีรัตน์ คงเสรีพงศ์และสุรัชย์เจริญรัตนกุล. (บรรณาธิการ). (หน้า1-5). เวชบำบัดวิกฤต 2000. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิตยา ชชภักดี. (2537). Psychosocial and behavioral consideration in PICU. ในสุรางค์ เจริญจรรยา, พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์ และธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (บรรณาธิการ). (หน้า 339-348). เวชบำบัดวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- นุชยงค์ เขาวพานนท์. (2544). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา-
บัณฑิต(การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2539). การดูแลแบบองค์รวม : ผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุบผา ซอบใจ. (2543). ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ. รายงาน
การวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
- บุญวดี เพชรรัตน์และจรัสศรี บัวบาน. (2541). การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม
ของพยาบาลในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 18(1-4), 29-46.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2532). การฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. มปท
ปีญกรณ์ ชูตั้งกร, สุจิตรา ลิ้มอำนวยการและนางลักษณ์ จุฑาจินดาเขต. (2538). การดูแลผู้ป่วย :
ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เปลื้อง ฌ นคร. (2525). พจนานุกรม ฉบับทันสมัย เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : ไทย
วัฒนาพานิช.
- ผาณิต สุกุลวัฒนะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2543). การประชุมวิชาการประจำปี 2543 เรื่อง พยาบาลศิริ-
ราชวันนี้และในอนาคต; 15-16 กุมภาพันธ์ 2543 .
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. (2526) จิตวิญญาณอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลง-
กรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2534). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญ
พาณิชย์ จำกัด.
- _____. (2537). สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- มณฑา จงกล่อม. (2537). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอด
ที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก .บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2529). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสา-
ธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อการพยาบาลแบบองค์รวม ในการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง มโนคติการพยาบาลแบบองค์รวม. วันที่ 2-4 พฤศจิกายน 2531. ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพงษ์ อักษรแก้ว. (2521). ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และสนับสนุน การปฏิบัติงานของนักวิชาการ เกษตรประจำสำนักงานเกษตรจังหวัด. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2540). กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุมณฑา สิทธิพงษ์กุล. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุน อมรวิวัฒน์. (2534). เรื่องสัมผัสที่ใจ. ใน การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ : เขื่อนแก้วการพิมพ์.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2538). แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสุขภาพสตรี. วันที่ 22-24 มีนาคม 2538. ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ บางขุนนนท์.
- อุทัย หิรัญโต. (2523). หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : พีระพัฒนา.
- American Holistic Nurse Association. (1993). Description the AHNA <http://ahan.org/Description.Html>
- American Holistic Nurse Association. (1993). "Frequency Asked question" <http://www.Ahna.Org/lag.htm> /
- Dyer, D. Elaine and others. (1972, July-Aug.). "Can job performance be predicted from Biographical, Personality and Administration Climate Inventories?" Nursing Research. (21), 43-48.

- Essen, L.V. and Sjoden, P-O. (1995 ,Feb.). Percieved occurrence and importance of caring Behaviors among patients and staffs in psychiatric, medical and surgical care. Journal of Advanced Nursing ,21(2), 266-276.
- Green. Lawrence W. , et. al. (1980) . Health Education Planning A Diagnostic approach. California : Mayfield Publishing.
- Hudak & Carolyn M. (1998). Critical Care Nursing : A Holistic Approach. New York : Lippincott.
- Johnson, S. (1986). Ten way to help families of critical ill patient. Nursing. 16(1) , 50- 53.
- Laurent, C. (1992,Oct.) High anxiety. Nursing Times ,28 (88:44),20.
- Light, K. M. (1997,Mars.) Forence Nightingale and holistic philosophy. Journal of Holistic Nursing, 15(1), 25-40.
- Leftwich, R.E. (1993). Care and cure as healing processes in nursing. Nursing Forum, 28 (July-Sept.) (3) , 13-17.
- Narayanasamy, A. (1999). ASSET : A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. Nursing Education Today. 19,274-285.
- Newbeck, I. (1986). The Whole work. Nursing Time. 48-49.
- Rosenthal, K.A. (1992. Nov.- Dec.) Coronary care patients' and nurses' perceptions of Important nurse caring behaviors. Heart & Lung : Journal of Critical Care,21 (6) ,536-539.
- Sellers S.C., & Hagg, B.A. (1998). Spritual nursing intervention. Journal of Holistic Nursing. 16 , 338-354.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิตา เสนะสุทธิพันธ์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนี ประสพกิตติคุณ
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ดร. นวลอนงค์ บุญจรูญศิลป์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5. ดร. วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ด้วยดิฉัน นางสาวจรงค์ษ์ บริสุทธิ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการพยาบาลแบบองค์รวม

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านและการทำงานของงาน ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษาระายงานเป็นผลสรุปการศึกษาทั้งหมด ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่าน และขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

จรงค์ษ์ บริสุทธิ์
ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลายเซ็น.....

(.....)

...../...../.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย



แบบสอบถาม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาลใน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล โดยแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม โดยแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล

ส่วนที่ 2 คำถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและ/หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรง

ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี
2. ท่านสำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดในระดับใด เมื่อใด
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
3. ท่านทำงานใน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์.....ปี
4. ท่านเคยเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมหรือไม่
 - ในระดับปริญญาตรี เคย ไม่เคย
 - ในระดับปริญญาโท เคย ไม่เคย
 - ในระดับปริญญาเอก เคย ไม่เคย
5. ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมหรือไม่
 - ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์ เพื่อต้องการสำรวจความรู้ของท่านเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบซึ่งมี 4 ระดับดังนี้

ถูก หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วพบว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ผิด หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วพบว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วพบว่าท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วพบว่าท่านไม่ทราบเกี่ยวกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ทราบ
1. การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นที่การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัว กลุ่มทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ				
2. แก่นสาระของความเป็นองค์รวม คือคนเป็นหน่วยเดียวกัน ไม่ สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ(เช่น กาย จิต สังคม และวิญญาณ) ได้ แต่ต้องพิจารณารวมทุกส่วนเป็นหนึ่งเดียว				
.				
.				
25. ตามหลักองค์รวม การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จะเน้นในผู้ป่วย ระยะสุดท้าย				

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมของพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อโดยละเอียดและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือของข้อความในแต่ละข้อที่ตรงตามการปฏิบัติจริงของท่านในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เพียงคำตอบเดียว ตามเกณฑ์การตอบดังนี้

- | | |
|------------------|---|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กทุกครั้ง |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง |
| ปฏิบัติน้อยครั้ง | หมายถึงท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นกับผู้ป่วยเด็กนานๆครั้ง |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย |
| ไม่มีเหตุการณ์ | หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเลย |

ในกรณีที่ท่าน **ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ**หรือ**ไม่มีเหตุการณ์นั้นเลย** โปรดระบุเหตุผลประกอบด้วย

ข้อความ	การปฏิบัติพยาบาล				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ (ไปตระเวนเหตุผล)	ไม่มีเหตุการณ์ (ไปตระเวนเหตุผล)
การประเมินปัญหา ในการปฏิบัติงานท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้ อย่างไร 1. การซักประวัติ 1.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น อายุ การศึกษา จำนวนที่น้อง เป็นต้น					
1.2 อาการสำคัญ					
.					
.					
.					
.					
.					
12. ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง					

ส่วนที่2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วนคือ ปัญหาและอุปสรรคในการให้การ
พยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และข้อ
เสนอแนะที่จะช่วยให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอความกรุณาให้ท่านจัดลำดับของปัญหาและอุปสรรคที่ตรงกับความรู้สึกของท่านลงข้าง
หน้าข้อคำถาม โดยข้อที่เป็นปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดจัดอันดับที่ 1 เรียงตามลำดับจนถึงอันดับที่
9 ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด

1. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นปัญหาและอุปสรรคของการพยาบาลแบบองค์รวม

- 1.1 พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ
- 1.2 มีงานในความรับผิดชอบมาก
- 1.3 ระบบการมอบหมายงานไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 1.4 ระบบการบันทึกและการเก็บข้อมูลทางการพยาบาลไม่เอื้ออำนวยต่อการประเมินให้
ครอบคลุมแบบองค์รวม
- 1.5 ขาดการสนับสนุนชี้แนะจากหัวหน้าหน่วยงานในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม
ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
- 1.6 นโยบายของหน่วยงานในการกำหนดการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมไม่ชัดเจน
- 1.7 ขาดความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยเด็ก
- 1.8 การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแบบองค์รวมไม่มีความต่อเนื่องในแต่ละเวร
- 1.9 อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. ท่านคิดว่าในสถานการณ์ปัจจุบันที่หอผู้ป่วยของท่านให้การพยาบาลแบบองค์รวมหรือไม่
อย่างไร ถ้าเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมอยู่แล้วควรปรับเปลี่ยนในเรื่องใดเพื่อให้การพยาบาล
แบบองค์รวมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง
ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามการตอบถูก ตอบผิดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นรายข้อ(n = 200)

ความรู้การพยาบาลแบบองค์รวม	ตอบถูก	ตอบผิด
1.การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นที่การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ	99.0	1.0
2.แก่นสาระของความเป็นองค์รวม คือ คนเป็นหน่วยเดียวกันไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ(เช่น กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ)ได้ แต่ต้องพิจารณาทุกส่วนเป็นหนึ่งเดียว	86.0	14.0
3.การมองบุคคลอย่างองค์รวม คือการพิจารณาเอากาย จิต สังคมและจิตวิญญาณของบุคคลมารวมกันเท่านั้นเอง	34.0	66.0
4.การพยาบาลแบบองค์รวม ไม่คำนึงถึงสิทธิและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว	93.5	6.5
5.การพยาบาลแบบองค์รวมจะประเมินการให้ความหมายของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บป่วย และการรักษา แต่ไม่รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ	77.5	22.5
6.ในมุมมองการพยาบาลแบบองค์รวม การเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้คนได้หุุดคิด ไคร่ครวญถึงความสำคัญของชีวิต และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี	60.5	39.5
7.การพยาบาลแบบองค์รวมต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง	96.0	4.0
8.การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วย ไม่รวมถึงครอบครัวเนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	94.0	6.0
9.การพยาบาลแบบองค์รวม เน้นการส่งเสริมความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมการฟื้นฟูตามธรรมชาติ	78.0	22.0
10. การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมต้องไร้ทฤษฎีการพยาบาลทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเป็นพื้นฐาน	34.0	66.0
11. การพยาบาลแบบองค์รวม คือ การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล เนื่องจากเชื่อว่าผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะดูแลตนเองได้	85.5	14.5
12. การพยาบาลแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการพัฒนาตนเองของผู้ป่วย	58.5	41.5
13. บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลแบบองค์รวม คือ การให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และไม่ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือก ตัดสินใจปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เนื่องจากจะเป็นอันตรายได้	88.5	11.5

ตารางที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามการตอบถูก ตอบผิดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นรายข้อ (n = 200) (ต่อ)

ความรู้การพยาบาลแบบองค์รวม	ตอบถูก	ตอบผิด
14.การพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการดูแลแบบบูรณาการของชีว-จิต-สังคม และจิตวิญญาณ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วย	64.5	35.5
ในด้านความคิด ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมและสภาพสังคม		
15.การพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือก ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เพื่อการพ้นหายจากการเจ็บป่วย โดยที่พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำหรือเป็นที่ปรึกษา	94.5	5.5
16.การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการฝึกผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ การสัมผัส การนวด การฝังเข็ม การใช้ธารมบำบัด และการใช้ดนตรีบำบัด ส่วนเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม	74.0	26.0
17.การพยาบาลตามแนวคิดของความเป็นองค์รวม จะต้องสนับสนุนกระบวนการพ้นหาย โดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร(Caring)	86.5	13.5
18.พยาบาลจะต้องมีทักษะ ในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นพื้นฐานการพยาบาลที่สำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม	94.0	6.0
19.การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม	75.5	24.5
20.การพยาบาลแบบองค์รวม เน้นที่การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในการวางแผน เป้าหมาย แผนการแก้ปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมการพ้นหายร่วมกัน	94.0	6.0
21.การพยาบาลตามแนวคิดองค์รวม จะต้องเอื้อสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจทางศาสนาหรือตามความเชื่อที่มีอยู่	79.0	21.0
22.หลักของการพยาบาลแบบองค์รวม วิญญาณ หมายถึง การให้ความหมาย เป้าหมาย และทิศทางของชีวิต ซึ่งอาจจะเข้าไปในลักษณะของศาสนา ปรัชญา หรือ ความเป็นมนุษย์	65.5	34.5
23.หลักของการพยาบาลแบบองค์รวม จะไม่มีคำว่า ผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางใจ เพราะบุคคลนั้นเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย จิต วิญญาณ	73.0	27.0
24.เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ของเด็กเกี่ยวข้องกับนามธรรมมีขีดจำกัดตามระดับพัฒนาการ ดังนั้นการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในวัยทารกหรือเด็กเล็กจึงอาจไม่จำเป็น	82.5	17.5
25.ตามหลักองค์รวม การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จะเน้นในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	78.5	21.5

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในขั้นตอนการประเมินปัญหาเป็นรายชื่อ (n = 200)

พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับของการปฏิบัติ
การประเมินปัญหา							
ในการปฏิบัติงานท่านได้							
ปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่							
1. การซักประวัติ							
1.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น อายุ การศึกษา เป็นต้น	83.8	12.7	3.0	0.5	3.80	0.50	ประจำ
1.3 อาการสำคัญ	89.0	8.5	2.5	0	3.87	0.41	ประจำ
1.4 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	88.0	9.5	2.5	0	3.86	0.42	ประจำ
1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	84.9	11.1	2.5	1.5	3.79	0.55	ประจำ
1.6 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	85.5	12.5	2.0	0	3.84	0.42	ประจำ
1.7 ประวัติการเกิด	85.0	12.5	2.0	0.5	3.82	0.47	ประจำ
1.8 ฐานะทางเศรษฐกิจ	86.5	11.0	2.0	0.5	3.84	0.46	ประจำ
1.9 แบบแผนการดำเนินชีวิต	67.7	21.8	7.30	3.1	3.54	0.76	ประจำ
1.9 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา/ผู้ปกครอง	24.4	38.8	30.9	5.9	2.82	0.87	บ่อยครั้ง
1.10 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว							
1.11 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากร/ผู้ป่วยอื่นๆ	22.1	45.8	24.9	7.2	2.83	0.86	บ่อยครั้ง
2. การตรวจร่างกาย							
2.1 เมื่อแรกรับผู้ป่วยท่านตรวจร่างกายทุกระบบ	51.5	31.3	10.6	6.6	3.28	0.9	บ่อยครั้ง
2.2 ท่านตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กเฉพาะระบบที่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคในทุกเวร	53.3	25.9	17.2	3.6	3.29	0.88	บ่อยครั้ง
3. การประเมินพัฒนาการ							
3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย	45.0	32.0	20.5	2.5	3.20	0.85	บ่อยครั้ง
3.2 พัฒนาการทางด้านอารมณ์	35.0	39.6	20.8	4.6	3.05	0.86	บ่อยครั้ง
3.3 พัฒนาการทางด้านสังคม	38.9	35.7	20.5	4.9	3.09	0.89	บ่อยครั้ง
3.4 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา	46.4	31.5	16.6	5.5	3.19	0.91	บ่อยครั้ง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในขั้นตอนการประเมินปัญหาเป็นรายข้อ (n = 200) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับของ การปฏิบัติ
4.ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยเด็ก และ/หรือครอบครัวต่อการเจ็บป่วย	57.3	32.2	8.0	2.5	3.44	0.75	บ่อยครั้ง
5.ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก และ/หรือครอบครัวต่อการเจ็บป่วย	53.0	35.4	8.1	3.5	3.38	0.78	บ่อยครั้ง
6.ประเมินเกี่ยวกับความเชื่อ/ทัศนคติ ที่เกี่ยวกับความหมายของชีวิต การเจ็บป่วย และความตาย ของผู้ป่วยเด็กและ/หรือครอบครัว	26.5	39.0	28.5	6.0	2.86	0.88	บ่อยครั้ง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นรายข้อ (n = 200)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับของการปฏิบัติ
การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล							
มีการนำข้อมูลของผู้ป่วยมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับ							
1. ปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค	84.0	13.5	2.5	0	3.82	0.45	ประจำ
ต่อระบบการทำงานต่างๆของร่างกาย							
2. ปัญหาเกี่ยวกับสภาพจิตใจที่เกิดจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้นี้ของครอบครัวและ/หรือผู้ป่วยเด็กโต	49.0	39.0	11.5	0.5	3.37	0.70	บ่อยครั้ง
3. ปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการเจ็บป่วยครั้งนี้ต่อพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก	45.2	37.7	12.6	4.5	3.24	0.84	บ่อยครั้ง
4. ปัญหาที่เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเพราะการเจ็บป่วย	34.9	38.4	19.5	7.2	3.01	0.91	บ่อยครั้ง
5. ปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยเด็ก	36.8	32.6	23.3	7.3	2.99	0.95	บ่อยครั้ง
6. ปัญหาที่เกี่ยวกับความเชื่อ/การรับรู้ในเรื่องของการมีชีวิต การเจ็บป่วยและความตายของผู้ป่วยเด็กและ/หรือครอบครัว	23.9	34.5	29.9	11.7	2.71	0.96	บ่อยครั้ง
7. ปัญหาที่เกิดจากสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยเด็กต่อการเจ็บป่วย	53.3	28.1	14.1	4.5	3.3	0.88	บ่อยครั้ง
8. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	57.5	29.5	10.5	2.5	3.42	0.78	บ่อยครั้ง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลเป็นรายชื่อ (n = 200)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับของการปฏิบัติ
การวางแผนการพยาบาล							
1. นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางด้านร่างกายมาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมพยาบาลในทุกเวร	84.9	13.1	1.5	0.5	3.82	0.45	ประจำ
2. นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางด้านจิตใจอารมณ์มาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมพยาบาลในทุกเวร	48.2	38.7	12.1	1.0	3.34	0.73	บ่อยครั้ง
3. นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางด้านสังคมมาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมพยาบาลในทุกเวร	34.2	45.2	17.1	3.5	3.1	0.80	บ่อยครั้ง
4. นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณมาใช้ประกอบการกำหนดกิจกรรมพยาบาลในทุกเวร	32.3	39.9	23.2	4.6	3.0	0.86	บ่อยครั้ง
5. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว รวมทั้งกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยในทุกเวร	52.5	32.3	14.7	0.5	3.37	0.75	บ่อยครั้ง
6. วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นระยะในการให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	59.3	21.6	16.1	3.0	3.37	0.86	บ่อยครั้ง
7. วางแผนการส่งต่อการดูแลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น	75.6	16.3	7.1	1.0	3.66	0.65	ประจำ
8. วางแผนการส่งต่อการดูแลกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง	31.2	29.6	24.9	14.3	2.78	1.04	บ่อยครั้ง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อ (n = 200)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับของการปฏิบัติ
การปฏิบัติการพยาบาล							
1. ท่านได้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยทางด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณทุกครั้งก่อนที่จะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้	58.0	36.0	5.0	1.0	3.51	0.64	ประจำ
2. ท่านได้ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในทุกเวร	84.4	14.1	1.5	0	3.83	0.42	ประจำ
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาและสนองความต้องการทางด้านร่างกาย	87.5	11.0	1.5	0	3.86	0.39	ประจำ
4. จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในผู้ป่วยเด็กทุกราย	33.7	45.4	15.3	5.6	3.07	0.84	บ่อยครั้ง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วยเด็ก	70.7	26.8	2.5	0	3.68	0.52	ประจำ
6. อธิบายเหตุผลของการทำหัตถการต่างๆแก่ผู้ป่วยเด็กก่อนทำหัตถการ	74.6	17.1	5.0	3.3	3.63	0.73	ประจำ
7. ประเมินความเจ็บปวดจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ รวมทั้งปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยเด็กในขณะที่ให้การพยาบาล	82.3	14.2	1.0	2.5	3.76	0.59	ประจำ
8. สัมผัสและลูบไล้ตามตัวผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	72.2	24.7	3.0	0	3.69	0.53	ประจำ
9. ให้ของเล่นแก่ผู้ป่วยเด็กหรือให้ผู้ป่วยเด็กนำสิ่งที่ชอบมาอยู่ใกล้ๆตัวขณะทำหัตถการหรือให้การพยาบาล	37.4	47.3	12.1	3.3	3.19	0.77	บ่อยครั้ง
10. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เจ็บปวดออกไปในขณะที่ผู้ป่วยเด็กอารมณ์ไม่ดีหรือสภาพจิตใจยังไม่พร้อม	29.0	50.0	14.5	6.5	3.02	0.84	บ่อยครั้ง
11. จัดกิจกรรมเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยเด็กได้ระบายความรู้สึกและความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล	40.9	41.5	13.1	4.5	3.19	0.83	บ่อยครั้ง
12. ให้การดูแลโดยไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเด็กเกินความจำเป็น	69.2	22.1	4.1	4.6	3.56	0.78	ประจำ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อ (n = 200) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับของ การปฏิบัติ
13. ตอบสนองให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเด็ก ที่ร้องไห้ทันที	54.1	41.9	4.0	0	3.50	0.58	บ่อยครั้ง
14. กอดหรือสัมผัสเด็กโดยการจับมือ ลูกหลังหรือศีรษะ เมื่อเข้าใกล้หรือผู้ป่วย เด็กหรือผู้ป่วยเด็กเข้ามาหาท่าน	73.7	21.8	2.5	2.0	3.67	0.63	ประจำ
15. ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็ก นำของใช้หรือเครื่องเล่นที่ผู้ป่วยเด็กรัก หรือคุ้นเคยมาไว้ที่เตียง	70.2	22.1	2.8	4.9	3.57	0.78	ประจำ
16. ผูกยึดผู้ป่วยเด็กเท่าที่จำเป็นและ หมั่นคอยดูแลบริเวณที่ผูกและคลาย ความแน่นอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง	61.8	23.7	11.8	2.7	3.45	0.81	บ่อยครั้ง
17. ให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือครอบครัวมี ส่วนร่วมในการดูแลโดยผสมผสานแผน การดูแลให้เข้ากับกิจวัตรประจำวันที่สุด	73.9	20.6	3.5	2.0	3.66	0.65	ประจำ
18. ให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือครอบครัวมี ส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการตัดสินใจที่ เกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาล	75.4	20.6	3.0	1.0	3.70	0.58	ประจำ
19. ให้โอกาส บิดามารดาและสมาชิก ในครอบครัวได้ระบายความรู้สึกและ ความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก	75.5	20.5	4.0	0	3.72	0.53	ประจำ
20. อนุญาตให้บิดามารดาได้อยู่กับ ผู้ป่วยเด็กหรือให้เข้าเยี่ยมได้ตลอด เวลาโดยไม่ขัดกับแผนการรักษา	76.6	19.8	3.60	0	3.73	0.52	ประจำ
21. อนุญาตให้ผู้ป่วยและ/หรือ ครอบครัวผสมผสานความเชื่อ/ การปฏิบัติทางศาสนาเข้ากับการ ดูแลรักษาพยาบาล	64.8	22.1	9.0	4.0	3.48	0.82	บ่อยครั้ง
22. ดูแลติดต่อประสานงานกับหน่วย งานที่มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือใน กรณีที่ครอบครัวผู้ป่วยเด็กมีปัญหา ทางด้านเศรษฐกิจ	81.5	9.5	5.5	3.5	3.69	0.73	ประจำ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลเป็นรายข้อ (n = 200)

พฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับของการปฏิบัติ
การประเมินผลทงการพยาบาล							
1. ท่านได้ประเมินผลกิจกรรมพยาบาล หลังการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทุกครั้ง	82.5	16.5	1.0	0	3.82	0.41	ประจำ
2. ท่านได้ประเมินผลการพยาบาลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในทุกเวร	74.0	25.0	1.0	0	3.73	0.47	ประจำ
3. ท่านได้ประเมินผลการให้การพยาบาลโดยรวมในทุกเวร	75.4	23.1	1.5	0	3.74	0.47	ประจำ
4. ท่านได้มีการสรุปปัญหาเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องในทุกเวร	87.0	13.0	0	0	3.87	0.34	ประจำ
การบันทึกทางการพยาบาลท่านได้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล (Nurses' Note) ในเรื่องต่อไปนี้							
5. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาพยาธิสภาพทางร่างกาย	84.5	15.0	0.5	0	3.84	0.38	ประจำ
6. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม	45.0	44.0	10.5	0.5	3.34	0.68	บ่อยครั้ง
7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับปฏิบัติทางศาสนาหรือทัศนคติต่อ การมีชีวิต การเจ็บป่วย และความตาย	22.6	35.2	32.7	9.5	2.71	0.92	บ่อยครั้ง
8. ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ	58.0	35.0	6.0	1.0	3.50	0.66	บ่อยครั้ง
9. การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล	93.0	6.5	0	0.5	3.92	0.32	ประจำ
10. ผลของการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล	90.0	9.5	0	0.5	3.89	0.36	ประจำ
11. การสรุปผลของการพยาบาลในแต่ละเวร	89.0	9.5	1.5	0	3.88	0.37	ประจำ
12. ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	84.5	14.0	1.5	0	3.83	0.42	ประจำ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจรงค์ บริสุทธิ์
วัน เดือน ปี เกิด	1 ธันวาคม 2514
สถานที่เกิด	กาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2532-2536 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540-2545 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	พยาบาลระดับ 4
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยเข้าพำนักจักรี 2 (อาร์.ซี. ยู.กุมารฯ) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Executive Summary

FACTORS RELATED TO HOLISTIC NURSING CARE BY NURSES AT PEDIATRIC NURSING DIVISION, SIRIRAJ HOSPITAL

Abstract

In order to study factors related to holistic nursing, 200 nurses who presently work in the Pediatric Nursing Division, Siriraj Hospital, Mahidol University were asked to fill out the questionnaires which were designed to cover basic information (education, working experiences) and participation in meetings and/or conferences related to holistic nursing. Other factors such as systems for work assignment, permission for the clients' visits, and knowledge and practice of holistic nursing were also included. The data obtained were analyzed by using SPSS program for frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and chi-square test.

It was found that 57% of nurses in the sample had a rather high level of good holistic child nursing practice at all steps of the nursing process. When the planning process was considered, only half of these nurses were found to have good practice in holistic child nursing practice. Basic factors of individual nurses e.g. education, work experiences, knowledge and training about holistic nursing, type of ward services, assignment system and length of visiting hours were found to have no relation with the level of holistic child nursing. Differences of clients' visitors, period of visiting permission were found to be related to holistic child nursing at the levels of $p=0.05$ and 0.01 , respectively.

From this study, it is suggested that planning for good holistic child nursing practice should be emphasized and performed prior to health services being given. Furthermore, problems of high work load together with the inadequate number of professional nurses in the wards could probably be solved by the nursing administration office in order to improve the efficiency of holistic nursing process.

Introduction

Child nursing care has been accepted to play an important role in child behavioral changes and better development when they are admitted in the hospital. Holistic child nursing care must be done by the nurses. This includes basic needs e.g. foods, water, body temperature control, resting, avoidance of unpleasant stimulants, safety and love (Suchitra Loeungamornlert,1997:74). For spiritual response, nurses must have communication skill, be trusted, together with participation of the clients family to obtain reasonable hope and religious activities should be accepted (Narayanasamy, 1999:274-285) in order to encourage the clients adaptation so that they will accept the necessary methods of treatment during admission. It is interesting to study factors related with holistic child nursing practice and thus, planning for better efficiency of nursing practice of Pediatric Division could be performed.

The purposes of this study

1. To study holistic child nursing practice of the nurses in pediatric nursing division, Siriraj Hospital.
2. To study the relationship between basic factors such as education, work experiences, training and knowledge in holistic nursing of the nurses, and holistic child nursing practice of the nurses.
3. To study the relationship between organization factors e.g. work assignment system, type of services and clients visit permission, and holistic child nursing practice of the nurses.

Hypotheses of the study

1. Factors related with personal information of the nurses e.g. education, work experiences, training and knowledge in holistic nursing of the nurses have relationship with the holistic child nursing practice of the nurses.
2. Factors related with the organization e.g. work assignment system, type of services and clients visit permission have relationship with the holistic child nursing practice of the nurses.

Methodology

This descriptive study was performed during 15-30 April 2002. Two hundred and eight professional nurses working in the Pediatric Nursing Division, Siriraj Hospital were asked to participate with this study.

Instruments

The following questionnaires were designed to obtain the required data :

1. Questionnaire comprises of 25 questions with the confidence level of 0.793 by the method of Kruder, The data about knowledge of holistic nursing e.g. basic personal information, knowledge and factors related with the organization will be obtained.
2. Questionnaire comprises of 70 questions with confidence level calculated according to the alpha coefficient of cronbach equal to 0.967. The questionnaire was designed using scope of holistic care to cover information about caring of physical, psycho-social and spirit according to the nursing process.

The data collection processes were as followed :

1. Submission of the introductory letter from the Dean, Faculty of Graduate Study, Mahidol University to the Dean, Faculty of Medicine Siriraj Hospital asking permission for the data collection.
2. Submission of the thesis proposal to the ethical committee for research in humans.
3. After the thesis proposal was approved by the committee and was permitted for data collection by the Dean, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, the purpose of the study and data collection process as well as the right of the group study were informed to the chief of the Pediatric Nursing Division. The data were collected during 15 – 30 April 2002.
4. The questionnaires were distributed to the nurses who were willing to answer the questions. Questionnaires were received from 200 nurses who participated with this study.
5. These data were analyzed using statistical method.

Data analysis

The percentage, mean, standard deviation and the result of chi – square test were obtained by analysis of the data using SPSS PC version 9.0.

Result

1. It was found that 42 % of the group study were in the period of 21- 30 years old. Most of them(95.5%) obtained bachelor degree and half of them had more than 10 years of work experiences. The percentage of 86.5 of these nurses had learned about holistic nursing during study in the university but 82.5 of them has never attended the training course related with holistic nursing. Work assignment for the specific duty was found to be 44.5 %. For the clients visit permission system, 61.5 % was found to have no specific regulation for the visitors. The permission period for visitors was found to be 10.00 –20.00 for 34.5% of the study wards and unlimited permission time for each visit was found in 87.5 % of the group study.
2. The nurses in this study who had good and moderate levels of knowledge in holistic nursing were found to be 43.5% and 44.5%, respectively.
3. It was found that 57.0% of the group study had rather high level of good holistic child nursing process. More than 50% had good practice in every steps of the nursing care process except for the step of planning which only 50% of them had high level of holistic nursing. Holistic child nursing care for physical condition was routinely practiced but the development of psycho-social and spiritual of the group study was frequently practiced.
4. Factors related with basic personal information of the nurses e.g. education, work experiences in the wards, training and knowledge in holistic nursing had no relation with the level of holistic child nursing care.
5. Factors related with the organization e.g. period and type of visitors was found to be significantly related with holistic child nursing care ($p=0.01$ and 0.05 , respectively).
6. There was no relationship between different ward services, assignment system, visit time permission and the level of holistic child nursing practice. of the nurses in this study

Detail of the study result was shown in the tables 1-6

Table 1. Age group, education working experiences, training and study of holistic nursing practice. (n = 200)

General information	Number	%
Age (y)		
21 – 30 y	84	42.0
31 – 40 y	63	31.5
41 – 50 y	51	25.5
51 – 60 y	2	1.0
Range = 21-51 years		
Average = 34.17 years , standard deviation = 8.97		
Education level		
Bachelor	191	95.5
Master	9	4.5
Work experiences in the wards (years)		
< 5 y	68	34.0
5 – 10 y	32	16.0
> 10 y	100	50.0
Minimum time of experience = 1 years		
Maximum time of experience = 27 years		
Average time of experience = 11.4 years, standard deviation = 8.76		
Trianing experience for holistic nursing		
Yes	35	17.5
No	165	82.0
Study experince of holistic nursing		
Yes	173	86.5
No	27	13.5

Table 2. Factors related with organization (assignment system, type of ward services and clients visit system). (n = 200)

Factors	Number	%
Work assignment		
Group with specified job	31	15.5
Individual & in group	80	40.0
Group with specified job	89	44.5
Type of ward services		
Intensive	55	27.5
Acute	75	37.5
chronic	70	35.0
System for clients visit		
Time period		
Anytime	64	32.0
From 14.00 to 18.00 p.m.	67	33.5
From 10.00 a.m. to 20.00 p.m.	69	34.5
Time length		
Unlimited	175	87.5
15 minutes / visit	25	12.5
Visitor		
Mother	34	17.0
Parents only	43	21.5
Relatives	123	61.5

Table 3. Level of knowledge in holistic nursing and holistic child nursing practice. (n = 200)

Factors	Number	%
Knowledge in holistic nursing (full marks = 25 points)		
High	87	43.5
modderate	89	44.5
Low	24	12.0
Average mark of knowledg	$\bar{x} = 19.49$	S.D. = 3.33
Holistic child nursing practice (full marks = 280 points)		
High	114	57.0
Low	86	43.0
Average mark	$\bar{x} = 3.40$	SD.. = 0.37

Table 4. Level of holistic child nursing practice as related to steps of nursing process (n = 200)

Holistic child nursing practice level	High		Low	
	number(person)	%	number(person)	%
Assessment of the problem	112	56.0	88	44.0
Analysis of nursing	111	55.5	89	44.5
Nursing plan	100	50.0	100	50.0
Nursing practice	136	68.0	64	32.0
Evaluation	130	65.0	70	35.0

Table 5. Relationship between basic factors and level of holistic child nursing practice of the nurses in the group study.

Basic factors	level of holistic child nursing practice		χ^2
	high	low	
Education			
Bachelor	110	81	$\chi^2 = 0.606^{NS}$
Master	4	5	
Working experienced			
< 5 years	43	25	$\chi^2 = 2.172^{NS}$
5 - 10 years	19	13	
>10 years	52	48	
Training for holistic nursing			
yes	96	69	$\chi^2 = 1.922^{NS}$
No	18	17	
Knowledge of holistic nursing			
High	55	32	$\chi^2 = 2.935^{NS}$
Moderate	48	41	
Low	11	13	

^{NS} = non significant

Table 6. Relationship between factors related with organization (type of ward service, system of clients visitand) and level of holistic child nursing.

Factors	Level of holistic child nursing		χ^2
	High	Low	
Assignment system			
Individual with specified job	18	13	$\chi^2 = 1.242^{NS}$
Individual & in group	49	31	
Group and specified job	47	42	
Type of ward service			
Intensive	26	29	$\chi^2 = 4.323^{NS}$
Acute	42	33	
Chronic	46	24	
System of clients visiting Period			
Anytime	25	39	$\chi^2 = 12.358^{**}$
Between 14.00-18.00p.m.	44	23	
Between 10.00 a.m.-20.00 p.m.	45	24	
length			
Unlimited	98	77	$\chi^2 = 0.571^{NS}$
15 munutes/visit	16	9	
Visitor			
Mother	20	14	$\chi^2 = 6.972^*$
Parents only	17	26	
All relatives	77	46	

*p < 0.05, ** p < 0.01, ^{NS} = non significant

Discussion

Objective no.1: To study holistic child nursing practice by nurses at Pediatric nursing division, Siriraj Hospital.

From this study, it was found that nurses in the group study had rather high level of holistic child nursing practice(Table 3) indicated that they had good knowledge in holistic child nursing. In addition, Siriraj Hospital also had policy for the good quality of holistic nursing care which cover not only physical problems but also mind, social and spirit on the basis of human equality (Nursing Division, Siriraj Hospital; 2543:5). The holistic nursing practice of the nurses were probably awakened by attempts to improve service quality for hospital accreditation.

When each step of nursing practice was taken into consideration, half of the group study had good nursing plan for holistic nursing practice(Table 3). All nurses have planned to set their activities according to diagnosis in term of physical nursing for all admitted clients. In comparison with diagnosis in term of mind, social, and spirit, only frequently that they had their activities which indicated that some clients have not included in the nursing plan. Some nurses (11.28%) stated that difficulty of planning of continuous care was probably due to the lack of good records when transferring of the clients to another ward were performed. In some cases, problem re-assessment may be needed. 6.01% of nurses in the group study suggested that clear and specific policies as well as pleasant environment are needed especially in the multidisciplinary group discussion which different points of view from participants will benefit clients health and thus lead to the better efficiency in child caring process.

Objective no.2: to study the relationship between factors related with personal information of the nurses e.g. education, work experiences, knowledge and training in holistic nursing with level of holistic child nursing of nurses at Pediatric nursing division, Siriraj Hospital.

From this study, it was found that there were no relationship between these factors and holistic child nursing. This can be explained that even good quality of work may be affected by personal basic factors but other factors are also involved as stated by Panit that “ Man, Duty and Institution are essential to the good quality of nursing practice.” (Panit Sakulwattana, 1994:20).

Work experiences were not related with the level of holistic child nursing of nurses. This may be because of the reason that new recruits always follow the more experienced nurses in the

wards so that differences in the style of nursing practice have not found in this study. This finding was found to be the same as study reported by Boonvadee Petcharat and Charatsri Buaban in 1998. They found that work experiences in nursing were not related with mind and social nursing practice. It was also found, in our study that training of holistic nursing was not related with level of holistic child nursing practice. High level of holistic child practice was found in 96 out of 165 participants who never attended the training course in holistic nursing. Style of nursing practice experience obtained during undergraduate study and the teaching of senior nurses working in the ward may have some influence with the above figure. It was also found that theory of holistic nursing in stead of real practice were taught during training participation. Similar finding has been mentioned by Duangjai Ratanathanya (1990:84) that training of the nursing process is not related to nursing practice of professional nurses. Leftwich (1993 : 13-17) explained that nursing begins with caring not by nursing practice according to theory and for this reason training for nursing practice should be included for nursing skill development.

There was no relationship between knowledge of holistic nursing and level of holistic child nursing. This finding was similar with the works of Dutsadee Roengrujira(1989) and Duangjai Ratanathanya (1990:82).

Objective no.3: To study the relationship between factors related with organization e.g. work assignment, type of ward services, clients visiting system, and holistic child nursing practice of the nurses at Pediatric Nursing Division, Siriraj Hospital.

There was no relationship between work assignment system, type of services, length of visiting hours , and level of holistic child nursing practice but the period of visiting permission and clients visitors were significantly related with level of holistic child nursing practice.

These finding can be explained by the following reasons:

3.1 Period of visiting permission and clients visitors were related with level of holistic child nursing because parents and relatives are the beloved persons of the clients. Encouragement of their relationship will undoubtedly increase the efficiency of holistic nursing.

3.2 Work assignment system, type of services and length of visiting hours were not related with level of holistic child nursing of the nurses. It was found that nursing for mind and spirit may be omitted if system of team and specific job were assigned to the nurses. Factors

involve with working capability are personal inner and outer factors which different in various situations but inner factor seems to be the major one (Pannarai Sapayaprapa, 1983) Good holistic nursing begins with realization a man as a whole (Somjit Hanucharoenkul, 2000:68).

Since length of visiting hours and work assignment system are factors that related to the policy of the Institution and this may be the reason that we cannot find relation with holistic child nursing. Type of ward services was not related with level of holistic child nursing of the nurses for the reason that each type had different degree of service especially for intensive or acute symptom wards which life saving is the first priority. At the same time, mind, social and spirit are also important since they cannot be separated from holistic nursing practice. Chronic cases may have more distinct problems associated with mind, social and spirit than the acute and intensive cases so that holistic nursing practice should be emphasized according to the priorities related to clients problems.

Recommendations

From this study, it is suggested that

1. Academic activities for the development and knowledge refreshment about holistic nursing which emphasis on the usage of each nursing process especially planning. Practice for developmental assessment, encouragement for different age clients development, assessment of social mind, spirit of clients and their family.
2. Set up the consultation unit and nursing activities to solve complex social mind and spirit problems of the clients and their family.
3. Policy of visiting permission is important for holistic child nursing and must facilitate the on duty nurses. Period of visiting permission should be appropriated for not only clients but also their family and nurses. Other visitors can reduce clients anxiety and thus should not be prohibited.

