

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

Knowledge attitude and practice to improve stroke patients experience received by professional nurse

Srinagarind Hospital

น้ำตาล แสนจันทร์¹ รัชตวรรณ ศรีตระกูล²

NamtanSanjune¹ Ratchatawan Sriragool²

(Received: March 6, 2020; Accepted: April 9, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 168 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในระดับมาก มีทัศนคติในระดับปานกลางและมีการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรู้กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.021 ($r=0.178$) ทัศนคติกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($r=0.453$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ประสบการณ์ผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The purposes of this descriptive research were to describe knowledge attitude and practice to improve stroke patients experience received by professional nurse Srinagarind Hospital. A purposive sample of 168 professional nurses works in the ward that takes care of patients with stroke in Srinagarind Hospital Faculty of Medicine Khonkaen University. The research instrument was a questionnaire. Statistical analyses used were descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient. Results revealed that the average score of nurses' knowledge, attitude, and practice related to improve patients experience stroke patients received by professional at a high level of knowledge, a good attitude, and a good of practice. The results of the relationship analysis showed that Knowledge and practice of professional nurses to improve experience for stroke patients are statistically significant at the level of 0.021 ($r = 0.178$) Attitude and practice of professional nurses to improve experience for stroke patients were statistically significant at the level of 0.000 ($r = 0.453$) there were no significant relationship between knowledge and attitude towards Improve the experience for stroke patients.

Keywords: Patient experience, Stroke patients

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year; DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง¹ เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทย² สามารถแบ่งได้สองกลุ่มใหญ่ๆตามพยาธิสภาพ ได้แก่โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจากเส้นเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบได้ร้อยละ 80 และโรคหลอดเลือดสมองแตกพบได้ร้อยละ 20 เกิดการตีบตัน หรือมีภาวะของหลอดเลือดในสมองแตกทำให้เกิดการกั่งของเลือดและการทำลายเนื้อสมองในบริเวณนั้นๆ ส่งผลให้เกิดเบียดสมองส่วนที่อยู่ใกล้เคียงทำให้สมองบางส่วนขาดเลือดและได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดภาวะสมองตายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติอาการและอาการแสดงนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และความรุนแรง เช่น อัมพาตครึ่งซีก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง³ มีอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ 35-52 ในช่วงระยะ 30 วัน⁴ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางร่างกายได้หลายรูปแบบและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง⁵ หรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งหน่วยบริการสุขภาพ⁶ ด้วยลักษณะของการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องอาศัยครอบครัวหรือญาติพเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามระดับความรุนแรง ในระยะเฉียบพลันอยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3-5 วันและระยะฟื้นฟูสภาพอยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4-6 สัปดาห์ด้วยระยะเวลาต่อเนื่องที่ต้องเข้ารับการรักษทำให้เกิดประสบการณ์ต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพซึ่งต้องยอมรับว่าการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนยังได้รับการบริการที่ไม่ครอบคลุมการได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมมากขึ้นทำให้มีปัญหาในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลส่งผลให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดี⁷ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่เป็นโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ มีขนาด 1,200 เตียง อีกทั้งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตบริการสุขภาพที่ 7 (สพข.เขต 7) จึงทำให้โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั้งจำนวนและความซับซ้อนของโรค ส่งผลให้การรักษายาบาลต้องมีการจัดการที่ดีเพื่อรองรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และในปัจจุบันแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565 ของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับโรคหลอดเลือดสมองโดยเป็น 1 ในการพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน 13 สาขา ซึ่งมีการจัดสรรทั้งอัตราากำลังและงบประมาณเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการรวดเร็ว ปลอดภัย และได้มาตรฐาน เพราะฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความเป็นเลิศของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในการมุ่งสู่ความเป็นเลิศนั้นมีการใช้ประสบการณ์ผู้ป่วยในการวัดประสิทธิภาพการบริการสุขภาพ⁸

ประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่สะท้อนให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพให้เห็นว่าสิ่งที่จัดบริการให้นั้นเป็นไปตามเป้าหมายของผู้ป่วยที่มารับบริการหรือไม่^{9,10} ประสบการณ์ผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์คุณภาพที่ได้จากกระบวนการรักษาในระบบสุขภาพทั้งหมด¹¹ สามารถนำมาวางแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ ประสบการณ์ผู้ป่วยเป็นการเทียบเคียงสิ่งที่ได้รับกับความคาดหวังและแสดงออกมาโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่มาโรงพยาบาลจนถึงพบแพทย์ เข้ารับการตรวจรักษา รักษา และกลับบ้าน ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย⁸ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Reaccreditation) ครั้งที่ 4 มีข้อเสนอให้มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย (focus care) ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (องค์การมหาชน)(2561)⁹ ที่ได้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ผู้ป่วย ดังปรากฏในมาตรฐานตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร I-3.1 องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วยและญาติ โดยแบ่งประสบการณ์เป็นระดับ ได้แก่ ประสบการณ์การรักษาที่ดีมาก ประสบการณ์การรักษาที่ดี ประสบการณ์การรักษาที่ต้องพัฒนา^{12,13} อีกทั้งยังเป็นบทบาทที่

สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลด้านการจัดการคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานการบริหารการพยาบาลหมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ¹⁴ เพื่อนำมาสู่การพัฒนากระบวนการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยของสถานพยาบาล และในโรงพยาบาลเอกชนมีการประเมินประสบการณ์ผู้ป่วยเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย¹² นอกจากนี้ประสบการณ์ผู้ป่วยยังได้มาจากการประเมินผู้ให้บริการในโรงพยาบาลที่เรียกว่าการประเมินผู้ให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยในและระบบของโรงพยาบาลโดย Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) ในประเทศสหรัฐอเมริกาองค์กรสามารถใช้ระดับคะแนนประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experiences scoring) เพื่อประเมินระดับความสามารถและจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ได้¹⁵ และพบว่าโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ผู้ป่วยสูงจะมีกำไรสุทธิสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปถึง 50% รวมทั้งส่งผลต่อการเลือกสถานพยาบาลของบริษัทประกันต่างๆ อีกด้วย^{16,17} จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ผู้ป่วยของ MacAllister et al.(2016)¹⁸ พบว่าสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากบุคลากรส่งผลดีต่อประสบการณ์ผู้ป่วย โดยสิ่งที่ส่งผลต่อประสบการณ์ผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ การให้ข้อมูล¹⁹ การรับฟังความคิดเห็น การสื่อสารที่เข้าใจง่ายและมีประสิทธิภาพ^{20,21} รวมทั้งต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งกระบวนการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีสิ่งที่สำคัญคือต้องมีผู้นำองค์กรที่ให้ความสำคัญ สนับสนุนและส่งเสริมการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร²² เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กรของบุคลากรทำให้เกิดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน²³ รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรเป็นส่วนที่สำคัญในการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วย เพราะเมื่อบุคลากรมีความสุขและมีส่วนร่วมในงานมีแนวโน้มที่จะมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลโดยรวม²⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยสามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้นำทางคลินิกเห็นความสำคัญของประสบการณ์ผู้ป่วย ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มการสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพในการทำงานโดยกำหนดตารางเวลาการทำงานที่ชัดเจนเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานจะทำให้เกิดประสบการณ์ที่ดี²⁵ ระดมสมองเพื่อหาวิธีการทำงานที่ทำให้บุคลากรเครียดน้อยลงและผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดี²⁶ ด้านการพยาบาลได้มีการศึกษาของ Kieft, de Brouwer, Francke, & Delnoij (2014)²⁷ พบว่าคุณภาพการพยาบาลสามารถปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยได้โดยมีองค์ประกอบดังนี้ โรงพยาบาลต้องมีการประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ ความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน การปฏิบัติการพยาบาลแบบอิสระ อัตราค่าจ้างที่เพียงพอ การนิเทศทางการพยาบาล²⁸ และการตรวจเยี่ยมของผู้นำทางการพยาบาลเนื่องจากจะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการมากขึ้น²⁹ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งแนวคิดประสบการณ์ผู้ป่วยแล้วจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังนั้นในฐานะผู้วิจัยทำงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประสบการณ์ที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของพยาบาลผู้วิจัยจึงสำรวจเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา มากกว่าเดือนในโรงพยาบาลศรินครินทร์เบื้องต้น โดยใช้แนวคำถามที่ปรับมาจาก Picker's Institute ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อค้นหาข้อมูลประสบการณ์ผู้ป่วย เป็นคำถาม 15 ข้อและ 8 มิติของการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลจำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วย 5 คน ผู้ดูแล 15 คน ผู้ป่วยและผู้ดูแล 10 คน พบว่าการได้รับข้อมูลในส่วนแพทย์ได้ระดับประสบการณ์การดูแลในระดับดีมากในทุกหัวข้อ แต่ส่วนของพยาบาลมีสิ่งที่จะต้องพัฒนา คือ การให้ข้อมูล (Information) การตอบคำถามหรือข้อสงสัยของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ และการได้รับข้อมูลการใช้ยาผลข้างเคียงของยาและอาการที่ต้องเฝ้าระวังยังไม่ชัดเจน จากผลการศึกษาเบื้องต้นวิเคราะห์ได้ว่า การรับรู้การให้ข้อมูลแพทย์มากกว่าพยาบาล ทั้งนี้อาจขึ้นกับบทบาทและนโยบายขององค์กร มีการศึกษา

พบว่าพยาบาลที่มีความรู้ และทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีมีการศึกษาของทั้งในและต่างประเทศ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เช่น การศึกษาของสุมิตรา ชูแก้ว และคณะ(2555)³⁰ เรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ความรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ทัศนคติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อบุคคลมีความรู้และทัศนคติที่ดี ต่อสิ่งใด ทำให้เกิดพยายามในการปฏิบัติหรือทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จ ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ญาติผู้ดูแลมีความไว้วางใจ เชื่อใจ และมองพยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาลพบว่าทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคลจะเป็นอย่างไรขึ้นกับ ความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ก็ถ้ามบุคคลมีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะดีตามไปด้วย เมื่อมีทัศนคติที่ดีแล้วจึงมีแนวโน้มจะส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดี ดังนั้นความรู้ ทัศนคติ และการแสดงพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอีกทั้งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้พยาบาลสามารถปรับปรุงการดูแลและลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้³³

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดพบช่องว่างความรู้ของการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นการศึกษาจากมุมมองของผู้ที่มีส่วนสร้างประสบการณ์ให้กับผู้ป่วยคือกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการกำหนดนโยบายในการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษารักษา 15 หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 168 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และการเข้ารับการอบรม ประชุมวิชาการเกี่ยวกับประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะของคำถามเป็นตรวจสอบรายการ (check list) และแบบเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ลักษณะคำตอบคือ ใช่ กับ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ให้ 1 ตอบผิด ให้ 0 จำนวน 24 ข้อ เกณฑ์การตัดสินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แบ่งเป็น 3 ระดับ³¹ ดังนี้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 แสดงถึงมีระดับความรู้ในระดับมาก คะแนนร้อยละ 51-74 แสดงถึงมีความรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 แสดงถึงมีความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปรับปรุง ประสิทธิภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งทัศนคติด้านบวกและด้านลบ คำตอบ มี ระดับตามมาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกคำตอบเพียง คำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ โดยมีทัศนคติด้านบวกจำนวน 18 ข้อ ทัศนคติด้านลบจำนวน 16 ข้อ เกณฑ์การตัดสินทัศนคติต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ระดับ³⁶ ดังนี้คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ 3.67-5.00 คะแนน แสดงถึง ทัศนคติในระดับดีต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ 2.34-3.66 คะแนน แสดงถึง ทัศนคติในระดับปานกลางต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ 1.00-2.33 คะแนน แสดงถึง ทัศนคติไม่ดีต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 23 ข้อ เกณฑ์การตัดสินการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แบ่งเป็น 3 ระดับ³⁷ ดังนี้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 3.68-5.00 คะแนน แสดงถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมากคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 2.34-3.67 คะแนน แสดงถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.00-2.33 คะแนน แสดงถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 มีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณลักษณะตรงตามประชากรนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุง

ประสิทธิภาพผู้ป่วยมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์ความยาก และค่าอำนาจจำแนก พบว่ามีความยากอยู่ระหว่าง 0.20-0.89 และค่าอำนาจจำแนก +0.35 และเมื่อนำแบบสอบถามความรู้มาหาความเที่ยงทั้งฉบับโดยสูตร K-R20 พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 และนำแบบสอบถามทัศนคติต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปหาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.78 และ 0.88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หากค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทัศนคติต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 168 คน พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.5 มีช่วงอายุน้อยกว่า 31 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 84.5 ศึกษาในระดับปริญญาโท ร้อยละ 15.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 จำนวน 53 คน สถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือหอผู้ป่วย 4ก คิดเป็นร้อยละ 10.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากที่สุดในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.1 คน และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าอบรม หรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิภาพผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 97.6

2. ระดับคะแนนของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลแก่ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองระดับความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุง ประสิทธิภาพผู้ป่วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 98.8 มีคะแนน อยู่ในช่วง 18-24 คะแนน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 21.85 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 1.49 มีระดับทัศนคติต่อการปรับปรุง ประสิทธิภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.57 มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.86 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.86 และมีระดับการปฏิบัติของพยาบาล วิชาชีพเพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.70 มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (N=168)

ตัวแปร	ตัวแปร	p-value
ความรู้	การปฏิบัติ	0.178*
ทัศนคติ	การปฏิบัติ	0.453**
ความรู้	ทัศนคติ	0.125

**p<01

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุง ประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรี นครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.021 ($r=0.178$) ทัศนคติต่อการ ปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุง ประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($r=0.453$) และความรู้เกี่ยวกับการ ปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความ สัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.126 ($r=0.125$)

สรุปและอภิปรายผล

1) ระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ 1) ความรู้ เกี่ยวกับการปรับปรุงประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพใน การทำงานมากกว่าปี ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.6 จะไม่เคย เข้ารับการอบรมก็ตาม โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพในการ ทำงานในวิชาชีพเฉลี่ย 12.16 ปี ถือเป็นระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน เดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีความรู้มาก³⁸ และมี ประสิทธิภาพการทำงานในหอผู้ป่วย เฉลี่ย 10.21 ปี มี ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดการ เรียนรู้โดยตรง³⁹ ทำให้ความรู้ในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก^{40,41} อีกทั้งโรงพยาบาล ศรีนครินทร์เป็นโรงเรียนแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพซึ่งจะเห็นได้จาก ได้รับการ รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-accredit) 4 ครั้ง และมีนโยบาย มุ่งสู่ความเป็นเลิศ และการพัฒนาเพื่อการรับรองชั้นก้าวหน้า (Advanced HA) มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็น วัฒนธรรมองค์กร มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพทำให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการทำงาน ทำให้พยาบาลต้องมีการ พัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อเท่าทันกับการพัฒนาของทีมจน ทำให้เกิดความรู้⁴² เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุง ประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อพบว่า คะแนน เฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 18 การพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการ พยาบาล (CNPg) หรือการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลโดย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองได้ ($\bar{x}=0.98$, $SD=0.13$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และ ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPg) ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง⁴³ 2) ทัศนคติต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพ แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากบริบทโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ให้บริการโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยแก่ ผู้ป่วย มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพทำให้มีการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ร่วมกันในการทำงาน ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อเท่าทันกับการพัฒนาของทีม⁴² และมีการติดตามตรวจเยี่ยมเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทำให้มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว⁴⁰ และหากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของทัศนคติต่อการรับฟังเสียงสะท้อนและประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านเชื่อว่าการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดีของของพยาบาลสามารถส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\bar{x}=3.53$, $SD=0.55$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อประสบการณ์ผู้ป่วยเนื่องจากในการทำงานพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตลอดเวลาจึงส่งผลโดยตรงกับประสบการณ์ผู้ป่วย^{27,28} สอดคล้องกับการศึกษาของ Quigley, Palimaru, Chen, & Hays (2017)⁴⁴ พบว่าการทำงานเป็นทีม การสื่อสารโดยการกำหนดตารางเวลาการทำงานที่ชัดเจนเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยจะทำให้เกิดประสบการณ์ที่ดี 3) การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง เนื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับปรุงประสบการณ์เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะการพยาบาลที่เฉพาะซึ่งต้องเน้นการมีส่วนร่วมของญาติหรือผู้ดูแลเพื่อให้รับรู้ต่อกิจกรรมนั้นร่วมกัน จนเกิดประสบการณ์ที่ดี กิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีส่วนเกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การปฏิบัติต้องใช้แนวปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพอย่างเป็นขั้นตอน และต้องใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ด้านการพยาบาลได้ เกี่ยวข้องกับเรื่องของการสื่อสารเชิงบวก อย่างก็ตามการปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดขึ้นจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพ เฉลี่ย 12.16 ปี ถือเป็นระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 10 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก³⁸ และมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ย 10.21 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดการเรียนรู้โดยตรง³⁹ และสามารถเป็นผู้ให้เทศการปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยจากการศึกษาของ Morton, Brekhus, Reynolds, & Dykes (2014)²⁹ พบว่าการตรวจเยี่ยมและการนิเทศ

ของผู้นำทางการพยาบาลจะส่งผลดีต่อประสบการณ์ผู้ป่วย เนื่องจากจะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการมากขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม

2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแสดงถึงการที่พยาบาลมีความรู้มากนั้น ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระดับทัศนคติได้ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแนชชวาร์ต (Schwartz, 1976)⁴⁵ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน (model KAP แบบที่ 3) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kabir et al. (2018)⁴⁶ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งเมืองธากา พบว่าความรู้ไม่สัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ ไม่สัมพันธ์กัน การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตร ชูแก้ว และคณะ (2555)³⁰ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าความรู้ไม่สัมพันธ์กับทัศนคติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรวิทย์ แสงมณี ชูพิณ วัฒนสิทธิ์ และน้ำทิพย์ แก้ววิจิต. (2561)³⁶ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าความรู้ไม่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ เมื่อพิจารณาความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีความสัมพันธ์กันนั้นคือพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ใน

ระดับดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแนช ชวาร์ต (Schwartz,1976)⁴⁵ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน (model KAP แบบที่ 3) และการศึกษาของ ศรีวรรณ ศรีบุญเรือง ทริยาพรรณ สุภามณี และเพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2559)⁴⁷ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับดี มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงประสบการณ์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดของชวาร์ต (Schwartz,1976)⁴⁴ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน (model KAP แบบที่ 3) และการศึกษาของ วชิรย์ แสงมณี ยุพิน วัฒนสิทธิ์ และน้ำทิพย์ แก้ววิชิต(2561)⁴⁶ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ ศรีบุญเรือง ทริยาพรรณ สุภามณี และเพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล (2559)⁴⁷ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาพบว่า ผลที่ได้เป็นไปตามทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของทัศนคติกับการปฏิบัติที่ว่าทัศนคติเป็นกระบวนการทางใจด้านจิตใจบอกแนวโน้มของบุคคลในการ

กระทำ เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิด การเรียนรู้และทำให้มีผลต่อการแสดงออกของบุคคลนั้นด้วยดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีทัศนคติต่อการปรับปรุงประสบการณ์ผู้ป่วยที่ดีมากขึ้นโดยการส่งเสริมในหลายรูปแบบเช่น การทำกิจกรรมนั้นซ้ำๆ การจัดโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ ศึกษาเรียนรู้แนวคิดประสบการณ์ผู้ป่วยตลอดจนทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดรวมทั้งประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาลวิชาชีพ และฝึกปฏิบัติทักษะในการปฏิบัติงานพร้อมนำไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอทั้งจัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับประสบการณ์ผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อปลูกฝังทัศนคติที่ดีและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จำกัดเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศรีนครินทร์เท่านั้น แต่แนวคิดประสบการณ์ผู้ป่วยมีความสำคัญกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคของโรงพยาบาล
2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดประสบการณ์ผู้ป่วยให้ครอบคลุมกับแนวคิดประสบการณ์ผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน
3. ควรมีการศึกษารูปแบบในการจัดการประสบการณ์ผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาบริการที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้มีอุปการะคุณทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO | WHO global strategy on people-centred and integrated health services [Internet]. WHO;2015 [cited 2018 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>
2. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข;2558.

3. จันทร์จิรา สีสว่าง และ นางนภัทร รุ่งเนษ. ผลของการส่งเสริมการพัฒนาดตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย นักของนักศึกษาพยาบาล.วารสารวิทยาลัย พระปกเกล้าจันทบุรี.2559;27(2):29-38.
4. สวิง ปันชัยสิทธิ์, นครชัย เตือนปฐม, กุลพัฒน์ วีรสาร,บรรณาธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติ โรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส;2556.
5. ลัดดา ศิลาริยม, ชีรนุช ห้านิรันดร์ชัย, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพต่อความสามารถในการกลืนและการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน.วารสารพยาบาลสาร. 2557;41(5):180-191.
6. สุริยา เหล็กท่า, ศิราณี อินทรหนองไผ่, อรุณ จินตะรักย์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.2560;10 (2): 282-291.
7. Perry C, Papachristou I, Ramsay AIG, Boaden RJ, McKevitt C, Turner SJ, et al. Patient experience of centralized acute stroke care pathways. Health Expect. 2018 Oct;21(5):909-918.
8. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. Patient Experience Journal. 2014 Apr;1(1):7-19.
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน);2561.
10. Kumah E, Osei-Kesse F, Anaba C. Understanding and Using Patient Experience Feedback to Improve Health Care Quality: Systematic Review and Framework Development. J Patient Cent Res Rev. 2017 Winter; 4(1): 24–31.
11. Christensen, T. Rebalancing the patient experience: 20 years of a pendulum swing. Patient Experience Journal. 2017;4(3): 6–8.
12. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, ชาญณรงค์ วงศ์วิชย์, วัชราร นาคทองกุล. ประสบการณ์ผู้ป่วย : เสียงสะท้อนระบบคุณภาพ บริการสาธารณสุข [Internet]. Hfocus. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ; 2016 [cited 2019Jan18]. Available from: https://www.hfocus.org/sites/default/files/files_upload/fullpaperesiiyngsathnabbkhunphaaphbrikaarsaathaamsukh.pdf
13. อนุวัฒน์ สุภษฎกุล. กรอบแนวคิดการพัฒนา 4S. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2557.
14. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
15. Jha D, Frye AK, Schlimmer J. Evaluating variables of patient experience and the correlation with design. Patient Experience Journal. 2017;4(1): 33–45.
16. Jensen JD, Allen L, Blasko R, Nagy P. Using Quality Improvement Methods to Improve Patient Experience. J Am Coll Radiol. 2016 ;13(12): 1550–1554.
17. Sandlin DK. How the Effects of Timely Quality Communication Affects the Patient Experience. Journal of Peri Anesthesia Nursing. 2017;32(4):19.
18. MacAllister L, Bellanti D, Sakallaris BR. Exploring Inpatients' Experiences of Healing and Healing Spaces. J Patient Exp. 2016 Dec;3(4):119-130.
19. Horstman MJ, Mills WL, Herman LI, Cai C, Shelton G, Qdaisat T, et al. Patient experience with discharge instructions in postdischarge recovery: a qualitative study. BMJ open. 2017 Feb;7(2): e014842.
20. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. Inner Power & Employee Experience: เปลี่ยนประสบการณ์เป็นงานบันดาลใจ. In: เอกสารการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 18. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.); 2560.
21. Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. Emergency Department Patient Experience. Journal of Patient Experience. 2018;5(2):101–106.
22. NHS Institute for Innovation and Improvement. The Patient Experience Book - A collection of the NHS Institute for Innovation and Improvement's guidance and support [Internet]. NHS Institute for Innovation and Improvement; 2013 [cited 2019Jan18]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Patient-Experience-Guidance-and-Support.pdf>
23. กัญวิรุฬห์ ชัยพิริสวัสดิ์, มริสา ไกรฤกษ์. ความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัย.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.2556; 6(2): 238-243.
24. Doyle A. Compass One Healthcare Educates Support Staff on Patient Experience Best Practices [Internet]. Industry Edge A Press Ganey Publication. Press Ganey Associates, Inc.; 2019 [cited 2019Jan17]. Available from: <https://www.pressganey.com/docs/default-source/default-document-library/compass-one-healthcare-educates-support-staff-on-patient-experience-best-practices.pdf>

25. Quigley, D. D., Palamaru, A. I., Chen, A. Y., & Hays, R. D. Implementation of Practice Transformation: Patient Experience According to Practice Leaders. *Quality Management in Health Care*. 2017; 26(3): 140–151.
26. Yamazaki K. Becker's Hospital Review [Internet]. 5 Design strategies to improve your patient experience. Becker's Healthcare; 2017 [cited 2018Dec26]. Available from: <https://www.beckershospitalreview.com/patient-experience/5-design-strategies-to-improve-your-patient-experience.html>.
27. Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2014 Jun 13;14:249.
28. Tanniru M, Khuntia J. Dimensions of Patient Experience and Overall Satisfaction in Emergency Departments. *J Patient Exp*. 2017 Sep; 4(3): 95–100.
29. Morton JC, Brekhuis J, Reynolds M, Dykes AK. Improving the patient experience through nurse leader rounds. *Patient Experience Journal*. 2014;1(2): 53–61.
30. สุมิตรราช แก้ว, ชุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, วรณภา ประไพพานิช. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *รวมวิชาการพยาบาลสาร*. 2557; 18(2): 249-258.
31. พัชรีย์ เรือนศรี, ถินจง โพธิบาล, ภารดี นานาสีลป. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับ การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*. 2558;42(2):24–35.
32. Alzghoul BI, Abdullah NAC. Pain Management Practices by Nurses: An Application of the Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Model. *Global Journal of Health Science. Glob J Health Sci*. 2016;8(6):154-160.
33. Rocque R, Leanza Y. A Systematic Review of Patients' Experiences in Communicating with Primary Care Physicians: Intercultural Encounters and a Balance between Vulnerability and Integrity. *PLOS ONE*. 2015 Oct 6;10(10): 1-31.
34. Devaliya JJ, Brahme K, Shringarpure K. A study on Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of universal precautions in the nursing staff of tertiary care hospital. *Sch J App Med Sci*. 2016;4(7A):2368-2371.
35. Da Silva Rodrigues S, Costa Caminha M de F, Gomes Guimarães Ferraz M, Andreza de Arruda M, da Rocha Kozmhinshy VM, Rebêlo de Moraes Guerra CA, et al. Knowledge, Attitude and Practice of the Nursing Team Regarding Oral Health Care in Intensive Care Units in a Reference Hospital of Recife, Brazil. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. 2016, 16(1):129-139.
36. วังชัย แสนมณี, ชุพาพิน วัฒนสิทธิ์, นันทิพย์ แก้ววิชิต. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลานครินทร์*. 2561;10(3): 94- 102.
37. อรุณี นาประคิษฐ์. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานตามหลักการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากร. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2559; 33(1):6-19.
38. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, NJ: Addison-Wesley; 1984.
39. Queirós PJP, Queirós PJP. (2016). The knowledge in nursing and the source of this knowledge. *Escola Anna Nery*, 2016;20(3).
40. กตกร ประสารวรรณ, อังกริยา ปทุมวัน, เรณู พุกบุญมี. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด. *รวมวิชาการพยาบาลสาร*. 2561;24(1):37-50.
41. Ganabathi M, Mariappan U, Mustafa H. Nurses' Knowledge, Attitude and Practices on Fall Prevention in King Abdul Aziz Hospital, Kingdom of Saudi Arabia. *Nursing & Primary Care*. 2017;1(7):1–6.
42. Bilal M, Haseeb A, Rehman A, Hussham AM, Aslam A, Godil S, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Among Nurses in Pakistan Towards Diabetic Foot. *Cureus*. 2018 Jul;10(7): e3001.
43. Pallesen H, Aadal L, Moe S, Arntzen C. Gateway to Recovery: A Comparative Analysis of Stroke Patients' Experiences of Change and Learning in Norway and Denmark. *Rehabil Res Pract*. 2019 Jan;2019:1–14.
44. Quigley DD, Palamaru AI, Chen AY, Hays RD. Implementation of Practice Transformation: Patient Experience According to Practice Leaders. *Qual Manag Health Care*. 2017 Jul/Sep;26(3):140-151.
45. Schwartz NE. Nutrition knowledge, attitudes and practices of Canadian public health nurses. *Journal of Nutrition Education*. 76;8(1):28–31.
46. Kabir AA, Akhter F, Sharmin M, Akhter K, Begum MB, Saha AK, et al. Knowledge, Attitude and Practice of Staff nurses on Hospital Acquired Infections in tertiary care Hospital of Dhaka city. *Northern International Medical College Journal*. 2018;10(1):347–350.
47. ศรีวรรณ ศรีบุญเรือง, ทิยาพรณ สุภามณี, เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาล สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *พยาบาลสาร*. 2559;43(5):140-150.