

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สมิตรา ชูแก้ว* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม** D.S.N. (Adult Health Nursing)

วรรณภา ประไพพานิช*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้กรอบแนวความคิดของบลูม ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าโครงการในการนำข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) บางส่วนจากโครงการวิจัยเรื่อง “วิเคราะห์สถานการณ์การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 83 คน เป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับมาก ทักษะอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติตามการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับทัศนคติ และการปฏิบัติ เมื่อวิเคราะห์รายข้อ แบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติ พบว่า พยาบาลยังต้องปรับทัศนคติด้านการเข้าไปมีส่วนช่วยเหลือญาติผู้ดูแล และครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการจัดการปัญหาของครอบครัว รวมทั้งการประเมินความเข้มแข็งของครอบครัวให้มากขึ้น ส่วนด้านการปฏิบัติพบว่า พยาบาลยังต้องค้นคว้าและอบรมเพิ่มเติม เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล และให้การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลให้มากขึ้น รวมทั้งนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแล

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตามการรับรู้ พยาบาล การช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: yupain.sir@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าโรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในอัตราที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยสูงกว่าโรคอื่น ๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งเป้าหมายในการรักษาโรคเรื้อรังไม่ใช่เพื่อหายขาด แต่เพื่อคงไว้ในการทำหน้าที่เกิดอาการแทรกซ้อนน้อยที่สุด มีชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (Grumbach, 2003) เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุเพิ่มขึ้นหรือมีความเสื่อมถอยของร่างกายทางด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และต้องการการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ประคอง อินทรสมบัติ, 2544; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546) บุคคลในครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาว ซึ่งเรียกว่า “ญาติผู้ดูแล” (family caregiver/informal caregiver) (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539; Reinhard, Given, Petlick, & Bemis, 2008) หน้าที่และบทบาทของญาติผู้ดูแลคือ ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลเพื่อตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจา ตัดสินใจในการดูแลรักษา และอาจต้องช่วยเหลือสนับสนุนทางการเงินด้วย บทบาทของญาติผู้ดูแลนั้นขึ้นอยู่กับวิถีของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องปรับตัวตามระยะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การพบปะทางสังคมลดลง ขาดความเป็นส่วนตัว การกระทบต่อการประกอบอาชีพ การทำงาน ความขัดแย้งด้านบทบาทหน้าที่ ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ภาระทางการเงิน (จันทร์ฉาย โยธาใหญ่, 2547) เกิดความอ่อนเพลียจากการดูแล (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, พรหมวดี พุทธิวนะ, และสมฤดี สิทธิมงคล, 2541) ซึมเศร้า ดูแลตนเองลดลง (จอม สุวรรณโณ, 2541; พารุณี เกตุกราย,

2550) จนรู้สึกเหนื่อยล้า ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป (Farcnik & Persyko, 2002) ส่งผลต่อสุขภาพของญาติผู้ดูแล (caregiver's health) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ดังมีคำเรียกญาติผู้ดูแลว่าเป็น “ผู้ป่วยแอบแฝง” (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539; Okabayashia et al., 2008) เมื่อญาติผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพที่แยลงก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาวได้

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสหวิชาชีพทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในระหว่างการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และการดูแลที่บ้าน ดังนั้นนอกเหนือจากการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแล้ว พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในความต้องการของญาติผู้ดูแล รวมทั้งทศนคติที่ดีต่อญาติผู้ดูแล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติของพยาบาลในปัจจุบันมักให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหลัก และอาจมองข้ามความสำคัญในสุขภาพของญาติผู้ดูแล คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาวขึ้นอยู่กับญาติผู้ดูแลเป็นสำคัญ อีกทั้งการรวบรวมงานวิจัยเชิงทดลองในประเทศไทย เรื่องญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2546) ช่วงปี พ.ศ. 2531 ถึง 2542 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือเตรียมจำหน่ายมากกว่าโปรแกรมการช่วยเหลือญาติที่บ้านหรือชุมชน การประเมินผลมักเน้นให้ความสนใจแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหลัก มุ่งเน้นผลลัพธ์ของการดูแล คุณภาพของการดูแล และตัวชี้วัดทางคลินิกที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย เช่น การเกิด/ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับ มีส่วนน้อยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดกับญาติผู้ดูแลโดยตรง เช่น สุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วย ภาระการดูแล ความสามารถในการดูแลตนเอง ขณะทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย การจัดการความเครียด

ความวิตกกังวล เป็นต้น สะท้อนให้เห็นว่าทั้งการปฏิบัติในคลินิกและงานวิจัยที่ผ่านมายาบาลให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก แต่ไม่ค่อยคำนึงถึงหรือให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของญาติผู้ดูแลเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ และใช้ข้อมูลทุติยภูมิบางส่วนจากโครงการวิจัยเรื่อง “วิเคราะห์สถานการณ์การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2553)

การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตาม การรับรู้ในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลในครั้งนี้ใช้ แนวความคิดของบลูม (Bloom, 1964) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้มาประกอบในการตัดสินใจ 2) ทักษะ (attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ และ 3) การปฏิบัติ (skills or doing) เป็นการใช้องค์ความรู้ที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้ และทักษะทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายต้องใช้เวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

การปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับการสอนญาติผู้ดูแลโดยการวางแผนการจำหน่าย

อย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมจากการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีความชำนาญเพิ่มขึ้น ดังนั้น ความรู้จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติ และเมื่อมีทัศนคติที่ดีต่อญาติผู้ดูแลทำให้เกิดความทุ่มเท ความพยายามในการปฏิบัติช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงเห็นได้ว่าถ้าพยาบาลมีความรู้ และเกิดทัศนคติเกี่ยวกับการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี ซึ่งตามแนวความคิดของบลูม (Bloom, 1964) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ว่า ทักษะเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้จะไม่ถูกนำมาใช้หรือลงมือกระทำจนกว่าเกิดทัศนคติที่มากพอต่อการปฏิบัตินั้นๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตาม การรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 83 คน ที่เข้าอบรมเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพผู้นำพยาบาล และพยาบาลเพื่อสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง” ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปีพ.ศ. 2553 พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และญาติผู้ดูแลอย่างน้อย 1 ปี จากโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนเห็นยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยของ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2553)

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 4 ชุด ก่อนเข้ารับการอบรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยทีมงานวิจัยของ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สังกัดของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และ ประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. แบบทดสอบความรู้พยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบหรือคำถามแบบปรนัย (multiple-choice question) มี 4 ตัวเลือกตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน ในงานวิจัยนี้กำหนดเกณฑ์คะแนนความรู้ไว้ ดังนี้ 0-6 คะแนน แสดงถึงระดับความรู้ต่ำ 7-13 คะแนน แสดงถึงระดับความรู้ปานกลาง และ 14-20 คะแนน แสดงถึงระดับความรู้มาก แบบวัดนี้ ทีมงานวิจัยของยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .75 และผู้วิจัยนำแบบวัดนี้ ทดความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson (Ferketich, 1990) กับพยาบาลที่มีเกณฑ์คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .57 และ .44 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามทัศนคติในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามทัศนคติมีทั้งข้อคำถามด้านบวกจำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามด้านลบจำนวน 9 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต (Likert scale) มี 5 ระดับคือ ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนจาก 1-5 จำแนกเป็น 1 คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คะแนน

คือ ไม่เห็นด้วย 3 คะแนนคือไม่แน่ใจ 4 คะแนนคือ เห็นด้วย และ 5 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามด้านลบให้คะแนนในทางตรงข้ามกัน คะแนนรวม 30-150 คะแนน ในงานวิจัยนี้กำหนดเกณฑ์คะแนนทัศนคติไว้ดังนี้ 30-69 คะแนน แสดงถึงทัศนคติควรปรับปรุง 70-109 คะแนน แสดงถึงทัศนคติปานกลาง และ 110-150 คะแนน แสดงถึงทัศนคติดี แบบวัดนี้ ทีมงานวิจัยของยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .80 เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74

4. แบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 35 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต (Likert scale) มี 4 ระดับคือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ตามลำดับ โดยให้คะแนน 0-3 คะแนน คะแนนรวม 0-105 คะแนน ในงานวิจัยนี้กำหนดเกณฑ์คะแนนการปฏิบัติตามการรับรู้ไว้ดังนี้ 0-35 คะแนน แสดงถึงการปฏิบัติตามการรับรู้ต่ำ 36-70 คะแนน แสดงถึงการปฏิบัติตามการรับรู้ปานกลาง และ 71-105 คะแนน แสดงถึงการปฏิบัติตามการรับรู้มาก แบบวัดนี้ ทีมงานวิจัยของยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .97 เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากโครงการวิจัย “วิเคราะห์สถานการณ์การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2553) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้วิจัยขอข้อมูลบางส่วนจากโครงการนี้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ ใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม และผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวมไม่สามารถสืบค้นไปถึงรายบุคคลได้

ผลการวิจัย

พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.39 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.24 ปี ($SD = 8.57$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 60.24 และระดับปริญญาโทร้อยละ 39.76 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 16.98 ปี ($SD = 8.18$) ทำงานในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติผู้ดูแลอย่างน้อย 1 ปี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการร้อยละ 69.88

และหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 30.12 ส่วนใหญ่เคยศึกษาหรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการศึกษาด้วยตนเองจากตำรา เอกสาร Website หรืออบรมจากภายในและภายนอกหน่วยงานทั้งการศึกษาต่อ คิดรวมเป็นร้อยละ 58.65 ที่เหลือไม่เคยศึกษาหรือเข้ารับการอบรมดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 14.65 ($SD = 2.12$) แสดงให้เห็นว่าความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ทักษะจิตของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.73 ($SD = 7.61$) แสดงให้เห็นว่า ทักษะจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลพบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.1 ($SD = 18.15$) แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติตามการรับรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะจิต และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($N = 83$)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยจริง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้	0-20	8-19	14.65	2.12
ทักษะจิต	30-150	100-142	117.73	7.61
การปฏิบัติ	0-105	10-105	67.1	18.15

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 3 ตัว ซึ่งผ่านการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test แล้ว พบว่า มีการกระจายตัวแบบปกติ เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) พบว่า ทักษะจิตของพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาล

ในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .44, p < .001$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับทักษะจิต และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ดังตารางที่ 2)

**ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (N = 83)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความรู้	1.000		
2. ทศนคติ	-.093	1.000	
3. การปฏิบัติ	.067	.44*	1.000

*p < .001

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าอบรมมีเกณฑ์คือ ต้องมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติผู้ดูแลมาแล้ว 1 ปี เป็นอย่างน้อย นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาก่อนถึงร้อยละ 58.65 ถึงแม้ว่าที่เหลืออีกร้อยละ 41.35 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องนี้มาก่อนก็ตาม แต่จากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยเท่ากับ 16.98 ปีในตำแหน่งพยาบาลประจำการร้อยละ 69.88 ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน อาจส่งผลให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการวางแผนการจำหน่าย โดยมีการติดต่อ พูดคุย ให้คำแนะนำ ให้การดูแล และเป็นพี่ปรึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแนวทางการเตรียมความพร้อมแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีการปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวเป็นประจำ ทำให้เกิดการเรียนรู้ (Bloom, 1964; มาจัมดาร์ (Majumdar) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) จึงอาจทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้น

สำหรับผลการวิจัยที่ว่า ทศนคติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 16.98 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการร้อยละ 69.88 และหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 30.12 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล และชุมชน มักพบกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หมุนเวียนระหว่างบ้านและโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ ในการสร้างสัมพันธภาพหรือพูดคุยระหว่างญาติผู้ดูแลโดยตรงทำให้รับรู้ถึงความยากลำบาก ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล และมีการปฏิบัติตามแนวทางการเตรียมความพร้อมวางแผนการจำหน่าย (กฤษฎา แสงดี, ธีรพร สติธังกูร, และเรวดี ศิรินคร 2539) การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเป็นประจำ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของบลูม (Bloom, 1964) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ทำให้เกิดพยายามในการปฏิบัติหรือทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จ ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ญาติผู้ดูแลมีความไวใจ เชื่อใจ และมองพยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น ในการวิเคราะห์รายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า คะแนนทัศนคติรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก

และดี มีเพียงส่วนน้อยที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าเป็นข้อคำถามทัศนคติทางด้านลบ และมีเนื้อหาของข้อความเป็นข้อคำถามทัศนคติทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวทางหรือวิธีในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และไม่มีข้อใดที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ดังนั้น พยาบาลควรพัฒนาปรับทัศนคติด้านการเข้าไปมีส่วนในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และญาติผู้ดูแลในการจัดการปัญหาของครอบครัว และประเมินความเข้มแข็งของครอบครัวให้มากขึ้น

การปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมมีหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 30.12 มีหน้าที่ส่วนใหญ่ในกระบวนการจัดการทางพยาบาล คือ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุมงาน และงานบริหารมากกว่าการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นพยาบาลประจำการร้อยละ 69.88 อาจมีปัญหาอุปสรรค และขาดการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การปฏิบัติงานในเวรป่วย-เวรตึก ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ขาดการส่งเสริมเข้ารับการอบรม ซึ่งในการศึกษานี้มีผู้ไม่เคยศึกษาหรือเข้ารับการอบรมร้อยละ 41.35 ขาดโอกาสในการสนับสนุนเรื่องเวลา อุปกรณ์ และสถานที่ที่เหมาะสมในการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การวิเคราะห์รายข้อของข้อมูลทฤษฎีภูมิของแบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 35 ข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยรายข้อของการปฏิบัติจำนวน 20 ข้อ อยู่ในระดับมาก รายข้อดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลที่ใช้

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของบุคคล การสอน และการประเมินผล ซึ่งเป็นระบบที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ดูแล (จริยา วิริยะศุภกร และจรงค์ อุตวรวิทย์กิจ, 2544; สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) รวมทั้งการวางแผนร่วมกันกับญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแล ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลอยู่ในระดับนี้ต่อไป ส่วนที่เหลืออีกจำนวน 15 ข้อนั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ซึ่งรายข้อของการปฏิบัติดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่พยาบาลต้องมีการค้นคว้าเพิ่มเติมหรือผ่านการฝึกอบรม ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การเป็นที่ปรึกษา การประเมินภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล การให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในการจัดการความเครียดที่เกิดจากการดูแล การเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนการนำผลงานวิจัยเชิงประจักษ์มาใช้ในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแล และไม่มีข้อใดที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น ในการพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติของพยาบาลในเรื่องนี้น่าจะมีการจัดอบรมศึกษาหรือค้นคว้าเพิ่มเติมและการฝึกปฏิบัติของพยาบาลโดยเฉพาะในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพญาติผู้ดูแล การจัดการความเครียดของญาติผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลทั้งในการให้ความรู้และการฝึกทักษะของญาติผู้ดูแล การเสริมสร้างสัมพันธภาพและความเข้มแข็งในครอบครัว การมีคู่มือหรือเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแล และการประเมินสุขภาพของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำผลงานวิจัยเชิงประจักษ์มาใช้ในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการ

ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับทศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แสดงถึงการที่พยาบาลมีความรู้มากนั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระดับทศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากความรู้เป็นขั้นตอนแรกของการเกิดทศนคติ แต่การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับทศนคติของพยาบาลเป็นสำคัญซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของบลูม (Bloom, 1964) และอีกทั้งเครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ โดยเฉพาะแบบทดสอบความรู้พยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีค่าความเที่ยงต่ำ ($KR-20 = .44$) อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีทศนคติที่ดีทำให้มีการปฏิบัติไปในทางที่ดีสอดคล้องกับแนวความคิดของบลูม (Bloom, 1964) กล่าวว่า ทศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้จะไม่ถูกนำมาใช้หรือลงมือกระทำจนกว่าเกิดทศนคติที่มากพอต่อการปฏิบัติ นั้น ๆ ดังที่ ทศนา บุญทอง (2530) กล่าวว่า ทศนคติเป็นที่มาของการปฏิบัติ ถ้าสามารถทำให้พยาบาลมีทศนคติดี การปฏิบัติพยาบาลดีตามไปด้วย ดังนั้น หากมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีทศนคติที่ดีมากขึ้นโดยใช้วิธีในการส่งเสริมแบบผสมผสานหลายวิธี ได้แก่ การให้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล การเห็นถึงความสำคัญ บทบาท ความรับผิดชอบ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลจากการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการเข้ารับการอบรม การศึกษาจากวีดิทัศน์เกี่ยวกับ

ชีวิตของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือการทำกลุ่มสนทนากับญาติผู้ดูแล เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลเกิดความเข้าใจ เห็นใจ ยอมรับ เกิดความตระหนัก เห็นถึงประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อญาติผู้ดูแล และเกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งหากหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริม มีนโยบาย แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง การเพิ่มศักยภาพแก่พยาบาลทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ และการเสริมแรงใจอย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเพิ่มทศนคติของพยาบาลให้มากขึ้น ทำให้การปฏิบัติในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ การพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจ และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ควรมีการนิเทศงานให้แก่พยาบาลที่เข้ามาเป็นสมาชิกใหม่หรือพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติเป็นระยะ ๆ และส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการจัดการปัญหาของครอบครัว เพื่อให้พยาบาลเกิดทศนคติที่ดีในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ควรมีการศึกษา ค้นคว้าและฝึกอบรม รวมทั้งฟื้นฟูวิชาการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล และการให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการดูแล รวมทั้ง

การนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ เพื่อให้การปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้สร้างขึ้นใหม่ โดยเฉพาะแบบทดสอบความรู้พยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีค่าความเที่ยงต่ำ ดังนั้น ควรมีการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือนี้ก่อนนำไปใช้ในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงดี, ธีรพร สติธังกูร, และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาล*, 47(3), 147-157.
- จริยา วิทยะศุกร, และจรงค์ อุตราชต์กิจ. (2544). ครอบครัวและการพยาบาลครอบครัวในแนวคิดของโอเร็ม. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บก.), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 223-249). กรุงเทพฯ: วี เจ พรีนติ้ง.
- จันทร์ฉาย โยธาใหญ่. (2547). กิจกรรมการดูแล ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแล และผลที่เกิดกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ผัดตองออร์โธปิดิกส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศน บุญทอง. (2530). *เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน*. รายงานการสัมมนาผู้บริหารการศึกษาและการบริการการพยาบาล ครั้งที่ 6 เรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2544). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บก.), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 133-164). กรุงเทพฯ: วี เจ พรีนติ้ง.
- พารุณี เกตุกราย. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การดูแลตนเอง และความต้องการการช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาจุมดาร์ (Majumdar, B.), และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). *การเรียนรู้โดยใช้ปัญหา*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. *รามาสืบดีพยาบาลสาร*, 2(1), 84-93.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย. *รามาสืบดีพยาบาลสาร*, 9(2), 156-164.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, พรณวดี พุทธิวัฒนะ, และสมฤดี สิทธิมงคล. (2541). ความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพา. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 4(1), 251-268.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, มณี อาภาณันท์กุล, สุปรีดา มั่นคง, สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ, ศุภร วงศ์ทัญญู, วรรณภา ประไพพานิช, และคณะ. (2553). *โครงการวิเคราะห์สถานการณ์การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนในกรุงเทพฯและปริมณฑล*. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). *ความเจ็บป่วยเรื้อรัง: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในยุคปฏิรูปสุขภาพ วันที่ 5-6 กันยายน 2546.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David McKay.
- Farcnik, K., & Persyko, M. S. (2002). Assessment, measures, and approaches to easing caregiver burden in Alzheimer's disease. *Drugs Aging*, 19(3), 203-215.
- Ferketich, S. (1990). Focus on psychometrics internal consistency estimates of reliability. *Research in Nursing and Health*, 13, 437-440.
- Grumbach, K. (2003). Chronic illness, comorbidities, and the need for medical generalism. *Annals of Family Medicine*, 1, 4-7.
- Okabayashia, H., Sugisawab, H., Takanashic, K., Nakatanid, Y., Sugiharae, Y., & Hougham, G. W. (2008). A longitudinal study of coping and burnout among Japanese family caregivers of frail elders. *Aging & Mental Health*, 12(4), 434-443.
- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). Supporting family caregivers in providing care. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*, 1. Retrieved December 14, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2665/pdf/ch14.pdf>

Knowledge, Attitude, and Practice Perceived by Nurses in Helping and Promoting Caregivers' Health

Sumitra Chukaew* M.N.S. (Adult Nursing)

Yupapin Sirapo-ngam** D.S.N. (Adult Health Nursing)

Wonnapha Prapaipanich*** Ph.D. (Nursing)

Abstract: The purposes of this descriptive research were to describe knowledge, attitude, and practice perceived by nurses in helping and promoting caregivers' health, and to examine the relationships among those three variables. Bloom's taxonomy was used as a framework for the study. A purposive sample of 83 nurses who had at least one year experience working with chronically ill patients and their families were included. All sample nurses completed four questionnaires developed for the project: one demographic questionnaire and three separated questionnaires of knowledge, attitude, and practice related to helping and promoting caregivers' health. Statistical analyses used were descriptive statistics and Pearson product moment correlation. Results revealed that the average score of nurses' knowledge, attitude, and practice related to helping and promoting caregivers' health are at a high level of knowledge, a good attitude, and a moderate level of practice. There was a significant relationship between attitude and practice. However, there were no significant relationship between knowledge and attitude, nor between knowledge and practice. When item analysis for the attitude and practice questionnaires was performed, findings suggested that nurses should adjust attitude directed toward helping family of patients with chronic illness and caregivers to manage family problems as well as assess strength of the family. For practice, nurses need more support for assessment of caregiver's health, training and helping caregivers during stress, and also applying research for helping and promoting caregivers' health.

Keywords: Knowledge, Attitude, Perceived practice, Nurses, Helping and promoting caregivers' health

*Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Professional Nurse, Taksin Hospital, Bangkok

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: yupapin.sir@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University