

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคม ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม[@]

สิรินทร์ ศาสตรานุรักษ์¹
กิตติกร นิลมานัต²
ยุพา อ่องโศภชัย³
ศรียรรณ ชัยนุกูล⁴
วรารณ คงสุวรรณ⁵

Improving psychosocial care in medical units

Sasatranuruk S, Nilmanat K, Ongphokai Y, Chuaynukul S, Kongsuwan W.

Medical Unit, Department of Nursing, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2007;25(1):9-17

[@]ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2546

¹วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ³พย.บ. (พยาบาลศาสตร์) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

⁴พย.บ. (พยาบาลศาสตร์) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

²Ph.D. (Nursing) ⁵วท.ม (จุลชีววิทยา) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 17 เมษายน 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 18 กันยายน 2549

Abstract:

The aim of this study was to identify strategies to improve the quality of psychosocial care given by nurses in medical units in the tertiary hospital. A participatory action research framework was adopted. Data were collected through interviews, focus groups, observations and a review of nursing documents. Thematic qualitative analysis was used for the analysis and interpretation of the data.

The project was divided into three phases. First, a reconnaissance phase, which aimed to identify barriers in the provision of psychosocial care and opportunities to overcome these constraints as evidenced by heavy workload and caseload, time constraint, ward culture, a lack of knowledge. In the action phase, 10 nurses from each ward volunteered to participate in negotiating to improve the quality of psychosocial care (total n=30). An aim was to improve care by capacity building with the group through a number of work-related systems. These actions included building up capacity through psychosocial workshops, holding case conferences, developing a primary psychosocial nursing care model and also a nursing work sheet, creating psychosocial environment, and a casting psychosocial nurse award.

The evaluation phase, indicated varying degrees of positive changes in the nurse's practices, particularly in their awareness and understanding of the job and patients, including establishing networking in psychosocial care, understanding themselves and among their colleagues, increasing nursing records related to psychosocial care, knowing their patients better, providing more holistic care to their clients, increasing the awareness of autonomy in their professional role and job satisfaction, and finally creating nursing project to improve psychosocial and spiritual care. Factors that influenced the sustainability of psychosocial activities were promoting both self-awareness and a professional role while continuously supporting activities to develop psychosocial care as well as developing the organization system.

The project shows that the activities introduced have now empowered the nurses to share their knowledge and experiences which was applied toward action for positive change and finally brought about. This has resulted in the improvement in the quality of patient care.

Key words: improve, quality, psychosocial, nursing care

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และข้อมูลเอกสารในการบันทึกต่าง ๆ การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการศึกษาความหมายการปฏิบัติการพยาบาลและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพยาบาลด้านจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยภาระงานประจำที่มาก วัฒนธรรมการทำงานและธรรมเนียมการปฏิบัติการบริหารจัดการ การไม่มีความรู้/ความมั่นใจเพียงพอในการพยาบาลและสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ระยะที่สองเป็นการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยพยาบาลอาสาสมัครจาก 3 หอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 10 คน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคม กิจกรรม ระยะนี้ประกอบด้วยการอบรม การประชุมปรึกษารายกรณี การพัฒนาแบบบันทึก การใช้สมุดบันทึกการพยาบาลด้านจิตสังคมและการดูแลแบบเจ้าของไข้ ระยะที่สามเป็นการประเมินผล พบว่า กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมอย่างชัดเจน คือ มีความภูมิใจ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น มีความเข้าใจกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีการขยายงานการดูแลด้านจิตสังคมเป็นเครือข่ายร่วมกัน รับรู้ว่าสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพิ่มขึ้น สามารถตรวจสอบ/ใช้ในการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้ว่าผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยมีความตระหนักเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคมมากขึ้น มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การพยาบาลด้านจิตสังคมมีความสำคัญต่อผู้ป่วยไม่น้อยไปกว่าการดูแลด้านร่างกาย และสามารถสอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติงานประจำอย่างสม่ำเสมอได้

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยพบว่า การสร้างความเข้าใจตนเอง การตระหนักในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน การจัดกิจกรรมพัฒนาการดูแลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีระบบสนับสนุนและการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคงอยู่ของการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วย กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะกระตุ้นให้พยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย การปรับกิจกรรมด้านการพยาบาลและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: พัฒนา, คุณภาพ, จิตสังคม, การพยาบาล

บทนำ

การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์วิกฤตของบุคคล เนื่องจากความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้เจ็บป่วยและครอบครัว ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ใช้บริการในขณะเจ็บป่วยจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลทุกชนิด Fawzy¹ กล่าวว่า การพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่คุกคามได้ดีขึ้นในแง่บวก และสามารถช่วยลดผลข้างเคียงทางกายของโรคและการรักษา ดังนั้นพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมิน หรือสังเกตพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์และแปลความหมายอย่างถูกต้อง เพราะการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมที่มีคุณภาพจะเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพลังในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ผลที่ตามมาคือสามารถคลี่คลายความทุกข์ หรือสามารถป้องกันปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยได้² อย่างไรก็ตาม การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงให้การดูแลผู้ป่วยแบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นการดูแลเพื่อการฟื้นฟูของโรคด้านร่างกายมากกว่าการพยาบาลด้านจิตใจ²⁻⁴ และวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความรู้ด้านจิตสังคมในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลจิตสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมมากที่สุดมีสาเหตุจากปัจจัยแวดล้อมมากกว่าปัจจัยจากตัวพยาบาลเอง ปัจจัยแวดล้อมที่เป็นปัญหาในระดับมากคือ ทีมสุขภาพให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลักทำให้การพยาบาลด้านจิตสังคมถูกละเลยไป และการมีภาระงานอื่นมากทำให้ไม่มีเวลาให้การพยาบาล⁵⁻⁶ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการรับรู้ด้านจิตสังคมของผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมโดยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ แต่ยังไม่มีการศึกษารายละเอียด

สภาพการณ์จริงในหอผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ให้ครอบคลุมบริบทที่ศึกษา และค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงออกแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาวิจัยที่เป็นพลวัตระหว่างการวิจัย การปฏิบัติการ การสะท้อนข้อมูลและการประเมินผล ขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง⁷⁻⁹ อาจกล่าวได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการพัฒนาระบบหรือหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยปฏิบัติงานอยู่ โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติได้ตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง ทำความเข้าใจในกิจกรรมที่ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ปัญหาและที่มาของปัญหา รวมทั้งค้นหาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ
2. เพื่อพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. วิธีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญมีอะไรบ้าง
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งเสริม/เป็นอุปสรรคต่อการคงอยู่ของการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการศึกษาถึงสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วย ใช้ระยะเวลา

6 เดือน ระยะที่ 2 ปฏิบัติการ เป็นการวางแผนรูปแบบการพัฒนา การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม และนำรูปแบบชั่วคราว ไปทดลองปฏิบัติตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ การสะท้อนการ ปฏิบัติ และปรับปรุงเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบท ของหอผู้ป่วยที่ศึกษาโดยผู้ร่วมวิจัย ใช้ระยะเวลา 12 เดือน

ระยะที่ 3 การประเมินและสรุปผลการวิจัย ใช้ระยะเวลา 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง
ผู้เข้าร่วมในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลภายในหอผู้ป่วย อายุรกรรมสามัญจำนวน 3 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน ภาคใต้ที่มีความสนใจพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานอยู่จำนวนหอผู้ป่วยละ 10 คน (รวม 30 คน)

ผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย และญาติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์ระหว่างการจัดกิจกรรมและเมื่อสิ้นสุด โครงการถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลด้าน จิตสังคมจากกิจกรรมที่จัดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่พบ นอกจากนี้ ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยและญาติถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาล

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาที่จัดขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลในหอผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวม ข้อมูล และการวิเคราะห์ภาพรวมทั้งหมดโดยวิเคราะห์เนื้อหาจาก ทุกแหล่งข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบตามประเด็น¹⁰ และใช้วิธี การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านการตีความระหว่าง นักวิจัย เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูล และช่วยให้ได้ข้อมูลที่ ครบคลุม รวมทั้งการนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ ความถูกต้องอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ในการวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น พบว่าอุปสรรค การพยาบาลด้านจิตสังคมสามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้าน คือ ด้าน ภาระงาน ด้านวัฒนธรรมการทำงาน ด้านการบริหารจัดการ ด้าน บุคคล และด้านสภาพแวดล้อม¹¹

สะท้อนภาพการปฏิบัติ: หาคณร่วมฝัน

หลังจากได้ข้อสรุปเกี่ยวกับอุปสรรคการพยาบาลด้าน จิตสังคม กลุ่มผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลแก่พยาบาลทั้ง 3 หอผู้ป่วย ผลจากการประชุมพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าหอผู้ป่วยของ ตนเองน่าจะมีการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลด้านจิตสังคม อย่างเป็นทางการ จึงได้มีการรวมกลุ่มพยาบาลอาสาสมัครในการ เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารุ่นนี้จำนวน 30 คน โดยผู้เข้าร่วมมีอายุ ระหว่าง 23-42 ปี (เฉลี่ย 28.8 ปี) มีประสบการณ์ในการทำงาน 2-16 ปี เฉลี่ย 5.4 ปี แรงจูงใจของการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร คือ ต้องการมีเครือข่ายที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลจิตสังคม ร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน

ร่วมแรง ร่วมใจ: พัฒนาคน พัฒนางาน

อาสาสมัครทุกคนได้นัดประชุมเป็นระยะๆ เพื่อระดมสมอง ถึงการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนางาน รวมทั้งการประเมินผลกิจกรรม พัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมที่ได้ดำเนินไปแล้ว เพื่อนำมา ปรับปรุงในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป กิจกรรมการพัฒนาการ พยาบาลด้านจิตสังคมมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพัฒนาการพยาบาลจิตสังคมจำแนก ตามหอผู้ป่วย

กิจกรรม	หอผู้ป่วย ชาย 1	หอผู้ป่วย ชาย 2	หอผู้ป่วย หญิง
การอบรม	/	/	/
การพัฒนาแบบบันทึก	/	/	-
Case conference	/	/	-
พยาบาลเจ้าของไข้	/	/	/
จัดสิ่งแวดล้อม	/	-	-
คัดเลือกพยาบาลดีเด่น	/	/	/

หมายเหตุ: (/) หมายถึงมีการจัดกิจกรรม

การจัดกิจกรรมการพัฒนาการพยาบาลจิตสังคมต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดอบรมการพยาบาลด้านจิตสังคม เป็นการเสริม ความรู้และทักษะของพยาบาล ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ได้มีการจัดอบรมการพยาบาลด้านนี้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนด

ประเด็นหลักของการอบรมแสดงดังตารางที่ 2 รูปแบบการอบรมส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิด เรื่องการพยาบาลจิตสังคมให้เข้ากับประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน หลังการอบรมผู้เข้าอบรมได้สะท้อนถึงสิ่งที่ได้รับในทางบวกทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตสังคมมากขึ้น

2. การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยให้อาสาสมัคร 1 คนรับผิดชอบในการดูแลด้านจิตสังคมผู้ป่วย 1-2 คน และจัดทำสมุดบันทึกเพื่อใช้ในการสื่อสารถึงปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยและเรียนรู้ร่วมกัน อย่างไรก็ตาม พบว่าการพัฒนาระบบการพยาบาลจิตสังคมแบบเจ้าของไข้ไม่สอดคล้องกับระบบการบริหารงานของหอผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะการทำงานแบบรับผิดชอบเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้กิจกรรมนี้ต้องเลิกไปในที่สุด

3. การปรับปรุงแบบบันทึกการพยาบาลจิตสังคม อาสาสมัครหอผู้ป่วยชาย 2 รู้สึกว่าควรปรับปรุงแบบบันทึกเพิ่มเติม เนื่องจากลักษณะแบบบันทึกเดิมจะมีการประเมินด้านจิตสังคมของผู้ป่วยในช่วงรับใหม่และขาดการติดตามประเมิน/มีการนำไปใช้ในการติดตามต่อเนื่อง แต่อาสาสมัครหอผู้ป่วยชาย 1 และหอผู้ป่วยหญิงมีความเห็นว่าควรใช้แบบบันทึกเดิม และกระตุ้นให้มีการบันทึกให้ครบถ้วน รวมทั้งมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในรายที่มีปัญหาด้านจิตสังคม นอกจากนี้หอผู้ป่วยชาย 1 ได้จัดทำสมุดบันทึกปัญหาด้านจิตสังคม โดยให้อาสาสมัครแต่ละคนบันทึกปัญหาของผู้ป่วยที่พบเพื่อใช้ในการส่งต่อ ส่วนอาสาสมัครหอผู้ป่วยชาย 2 ได้มีการสร้างและพัฒนาแบบบันทึกด้านจิตสังคมขึ้นใหม่ โดยนำร่องเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครด้วยกันเอง และใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการส่งต่อแก่พยาบาลในเวรถัดมา เมื่อพยาบาลคนอื่นในหอผู้ป่วยมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นจึงได้ขยายให้มีการใช้มากขึ้น

4. การประชุมปรึกษารายกรณี โดยเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตสังคมซึ่งเจ้าหน้าที่เห็นว่าเป็นผู้ป่วยที่ยากต่อการเข้าถึง

รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแล/เกิดความรู้สึกไม่อยากเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย และเชิญอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญเข้าร่วมกิจกรรม ผลจากการจัดกิจกรรมทำให้พยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึกและความเครียดที่เกิดจากการดูแล และวิเคราะห์พฤติกรรม/สถานการณ์ที่เกิดขึ้น หาทางออกร่วมกัน ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการดูแล รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

5. คัดเลือกพยาบาลดีเด่น อาสาสมัครทั้ง 3 หอผู้ป่วยมีความเห็นตรงกันว่าปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมให้เกิดผลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติด้านจิตสังคม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมชัดเจนเป็นที่ประจักษ์ภายในหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลดีเด่นประจำหอผู้ป่วย

6. การจัดสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสภาพหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นหอผู้ป่วยรวม ภายในหอผู้ป่วยมีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับพูดคุยกับญาติหรือผู้ป่วย เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจิตสังคม แพทย์/พยาบาลมักจะพูดคุยกับผู้ป่วย และครอบครัวที่ข้างเตียง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางรายอาจจะรู้สึกไม่ไว้วางใจและไม่อยากให้อาสาสมัครจากหอผู้ป่วยชาย 1 เห็นว่าควรมีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวเพื่อพูดคุย/เป็นที่ผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือกัน พบว่าไม่สามารถจัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัวได้ จึงตกลงใช้รูปแบบเดิมแต่ให้รู้ตามขณะที่มีการพูดคุย หรือใช้บริเวณด้านหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นที่ที่ญาตินั่งพักผ่อน

ผลการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคม: เราทำได้

ผลจากการนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วย พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน ได้แก่

ตารางที่ 2 ประเด็นหลัก เนื้อหาการอบรม และจำนวนผู้อบรม

ครั้งที่	หัวเรื่อง	เนื้อหา	จำนวนผู้ร่วมอบรม
1	บทบาทการพยาบาลด้านจิตสังคม	ความสำคัญของพยาบาลและการพยาบาลจิตสังคมต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	38
2	ทักษะการพยาบาลด้านจิตสังคม	ทักษะที่ใช้ในการพยาบาลจิตสังคม และการวิเคราะห์กรณีศึกษา	155 (3 รุ่น)
3	Reflection I: self understanding	การสะท้อนคิด เน้นการเข้าใจตนเอง สู่การเข้าใจผู้ป่วย	20
4	Reflection II: listening skills	แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล รวมทั้งฝึกทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ	35

ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแล ภายหลังจากการอบรมและลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กลุ่มพยาบาลอาสาสมัครและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองได้มีการเปลี่ยนแปลงความคิดทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น รู้สึกภูมิใจและเห็นคุณค่าของวิชาชีพ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลด้านจิตสังคมมากขึ้น และเข้าใจกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น

"มันทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญมากขึ้น จากเดิมที่ว่าดูแลให้ผ่านไปวัน ๆ ทางกาย รับผิดชอบต่อ (order) ว่าคนไข้ดูแลอย่างนี้ ก็หันมาสนใจจิตใจคนไข้มากขึ้น ดูแลคนไข้แบบทุกคนมากขึ้น"

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมที่พบ ได้แก่ การสอดแทรกการดูแลด้านจิตสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย เข้าใจและรับฟังผู้ป่วยมากขึ้น มีการบันทึกปัญหาจิตสังคมเพิ่มขึ้น มีการส่งต่อ และการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องชัดเจน มีเครือข่ายการพยาบาลด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น

"เมื่อก่อนเราคิดว่าต้องไปนั่งกับเขาตลอด พูดคุยเป็นเรื่องเป็นราว พอเดี๋ยวนี้ไปทำงานเราก็คุยกับเขาทุกวัน เรานั่งกับเขาทุกวัน บางครั้งเขาก็จะบอกมาเองว่าขอคุยด้วยได้ไหม"

ด้านผู้ใช้บริการ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เห็นว่าพยาบาลให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาในปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวคับข้องใจ

"ที่นี่พยาบาลใจดีทุกคน ให้กำลังใจคนไข้ ดูแลคนไข้ดี ปลอดภัย คนไข้ไม่สบายใจก็ดูแลให้กำลังใจ มาดูบ่อย ๆ ผลดีเปลี่ยนกันมาดูแล"

การแตกกิ่ง ขยายผล

ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลอาสาสมัครในแต่ละหอผู้ป่วยได้เริ่มโครงการพัฒนาด้านจิตสังคมที่มีความเฉพาะมากขึ้น เช่น โครงการพัฒนาแบบบันทึกด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วยชาย 2 และหอผู้ป่วยหญิง และโครงการการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยใกล้ตายในหอผู้ป่วยชาย 1 นอกจากนี้ตัวแทนของกลุ่มผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยไปนำเสนอในการประชุมวิชาการ และได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมในระดับหนึ่ง

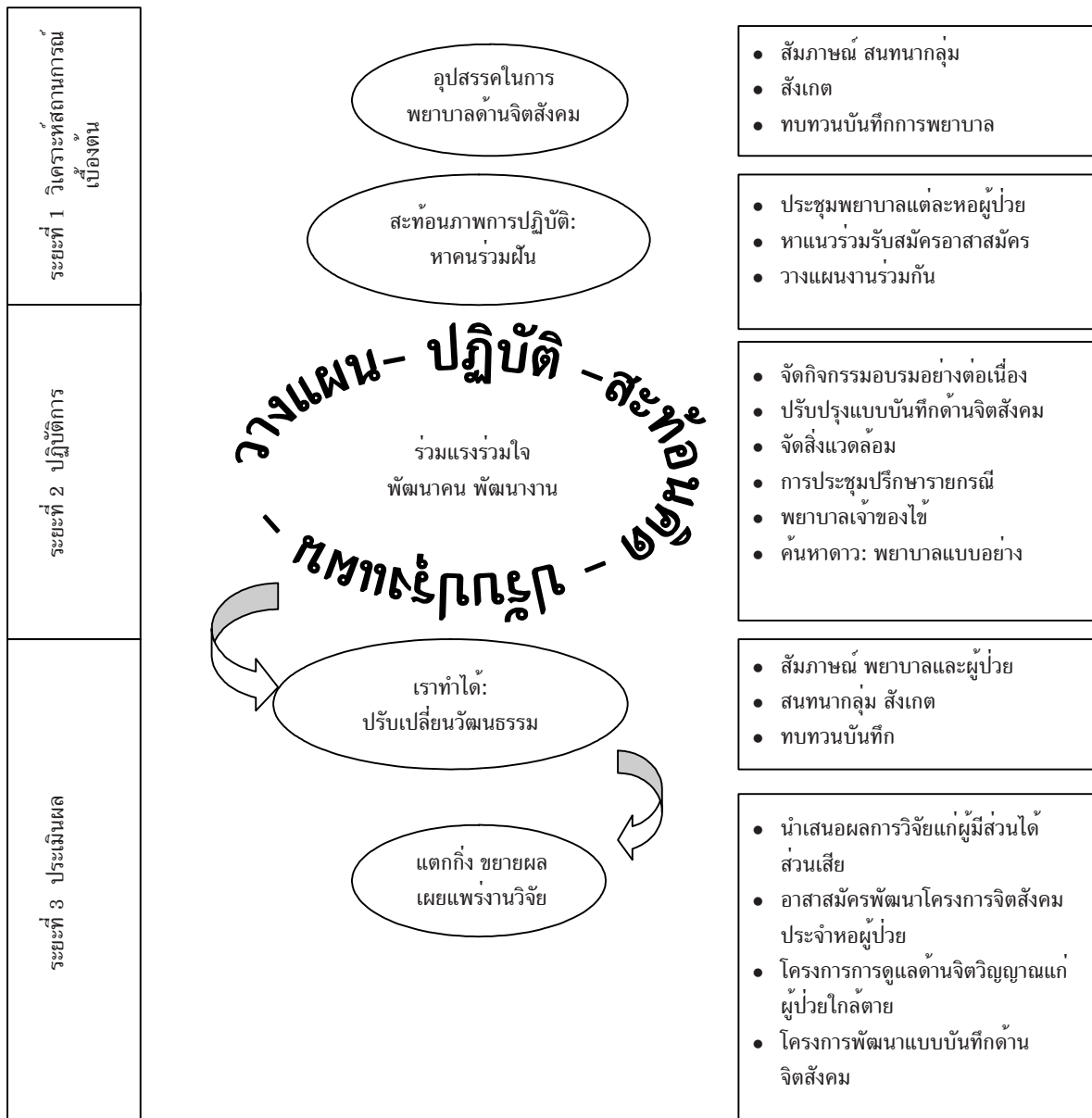
นอกจากนี้ พยาบาลกลุ่มอาสาสมัครยังได้สะท้อนถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการคงอยู่ของการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วย ดังนี้

1. การส่งเสริมความเข้าใจตนเองและการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ผลของการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการสร้างความเข้าใจตนเองและการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาและการคงอยู่ของการดูแลด้านจิตสังคม อาจอธิบายได้ว่าการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยอาศัยสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล พยาบาลจึงใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดเยียวยาปัญหาจิตสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญของสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย¹³ การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่พยาบาลพบว่า เนื้อหาเน้นความสำคัญในการดูแลด้านจิตสังคม บทบาทหน้าที่ และการเข้าใจตนเอง รวมทั้งทักษะในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมเบื้องต้น รูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติ ซึ่ง Page และ Meerabeau¹⁴ เชื่อว่ากระบวนการสะท้อนคิดจะนำไปสู่การหยั่งรู้และการพัฒนาความรู้ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติที่เหมาะสม กิจกรรมการสะท้อนคิดบอกถึงความต้องการของผู้สะท้อนในการเปลี่ยนพฤติกรรม และการตระหนักที่เน้นการปฏิบัติที่ควรเป็นหรือการพัฒนาการปฏิบัติ การสะท้อนคิดเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลในการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการของตนเอง¹⁵⁻¹⁶ ผลที่ตามมาคือผู้เข้าอบรมเกิดความเข้าใจบทบาทของตนอย่างมากขึ้น

2. การจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการดูแลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง Marquis และ Huston¹⁷ กล่าวว่า การจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบสำคัญในการกระตุ้นและพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงาน ซึ่งการพัฒนาการเข้าใจตนเองและรู้จักตนเองของพยาบาลเกิดจาก 2 แหล่งคือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ในห้องเรียน¹⁸ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การจัดกิจกรรมการอบรมโดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ในห้องเรียน ขณะที่กิจกรรมการประชุมปรึกษารายกรณีภายในหอผู้ป่วยเป็นการเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ กิจกรรมทั้งสองรูปแบบทำให้พยาบาลได้มีการพบปะและแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงานหรือผู้เชี่ยวชาญ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่องในที่สุด

3. การมีเป้าหมายร่วมกัน และกระบวนการกลุ่ม การวิจัยครั้งนี้พยาบาลในหอผู้ป่วยรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัคร การพยาบาลด้านจิตสังคม วัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มกันคือ การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคม แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในระดับพื้นฐานทั่วไป และการพยาบาลด้านจิตสังคมขั้นสูง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายร่วมกัน Heidari และ Galvin¹⁹ เห็นว่าการจัดตั้งกลุ่ม และกระบวนการกลุ่มเป็นปัจจัยเชิงบวกที่ช่วยในการพัฒนาบุคคลจากการรับรู้ว่าคุณค่าอื่น ๆ รู้สึกเช่นเดียวกับตนเอง

และการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ นอกจากนี้เป้าหมายของกลุ่มการเรียนรู้คือการสะท้อนคิดถึงการพัฒนาของบุคคลและการแบ่งปันการพัฒนาในรูปแบบไม่เป็นทางการ เป็นกิจกรรมที่สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อมูลต่างๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นการมีกลุ่มจึงเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเอง และความร่วมมือกันในการพัฒนาและการคงอยู่ของการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วย



รูปที่ 1 รูปแบบการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลด้านจิตสังคม

4. ระบบสนับสนุน หมายถึง การสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วย และครอบครัว พยาบาล อาสาสมัครกล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสามหอผู้ป่วยให้ความสำคัญ สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคม และเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยรับรู้ถึงนโยบาย สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หัวหน้างานมีบทบาทสำคัญที่มีผลต่อขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยเกิดจากการได้รับการยอมรับและชื่นชมในผลการปฏิบัติงาน การรับรู้ถึงความสำเร็จจากการดูแล ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงาน²⁰ ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และผู้ใช้บริการ เป็นแรงเสริมสำคัญที่ทำให้กลุ่มคณาจารย์กิจกรรมการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ถึงความสำเร็จของโครงการอาจอธิบายได้ว่า การจัดประชุมภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 เป็นการสะท้อนภาพการปฏิบัติการพยาบาล อุปสรรค และความต้องการการพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคม ส่งผลให้พยาบาลตระหนักและเข้าใจถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคของการพยาบาลจิตสังคมที่เกิดขึ้น และต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยงานตนเอง จึงได้มีการจัดตั้งกลุ่มและลำดับกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการการพัฒนา ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของ Nolan และ Grant¹² ที่กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การแสดงให้เห็นถึงคุณค่า และความเชื่อร่วมกัน การตระหนักถึงปัญหาเกิดขึ้น การเข้าใจปัญหา การรับรู้ถึงความต้องการ การเปลี่ยนแปลงปัญหา/สถานการณ์นั้นทำให้เชื่อว่าสามารถแก้ไขได้ การมีส่วนร่วมและการสร้างทีม

ข้อเสนอแนะ

- ผู้บริหารควรกระตุ้นให้มีการจัดอบรมการดูแลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง และจัดระบบงานที่สอดคล้องกับภาระงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งนำผลการวิจัยขยายลงสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง เช่น

แผนการพัฒนาบุคลากร การบรรจุในแผนการประกันคุณภาพงาน การพยาบาล

- ผู้ปฏิบัติงานควรมีการจัดกิจกรรมการดูแลด้านจิตสังคมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถพัฒนาการดูแลด้านจิตสังคมอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และควรมีการพัฒนาแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมที่ตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ได้สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตสังคมให้เกิดขึ้นในกลุ่มพยาบาล ซึ่งผลที่ตามมาคือมีการรวมกลุ่มกันของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่จะเรียนรู้ เปลี่ยนแปลง และพัฒนาการพยาบาลด้านจิตสังคมในหน่วยงานของตนเอง สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการปฏิบัติงานแบบเดิม ๆ ที่มุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกาย ไปสู่การเข้าใจผู้ป่วยและให้การดูแลแบบองค์รวมในที่สุด ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้รูปที่ 1

เอกสารอ้างอิง

1. Fawzy FI. Psychosocial interventions for patients with cancer: what works and what doesn't. Eur J Cancer 1999; 35:1559-64.
2. บุญวดี เพชรรัตน์, จรัสศรี บัวบาน. การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 2540;17:44-60.
3. Harrison A. The mental health needs of patients in physical care settings. Nurs Stand 2001;15:47-56.
4. Griffiths P. An investigation into the description of patients' problem by nurses using two different needs-based nursing models. J Adv Nurs 1998;28:969-77.
5. บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา: เทมการพิมพ์; 2539.
6. บุญวดี เพชรรัตน์, จรัสศรี บัวบาน. การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2541;18:29-47.
7. Coghlan D, Casey M. Action research from the inside: issues and challenges in doing action research in your own hospital. J Adv Nurs 2001;35:674-82.

8. Hart E. Action research as a professionalizing strategy: issues and dilemmas. *J Adv Nurs* 1996;23:454-61.
9. อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาล* 2536;4:16-31.
10. Minichiello V, Aroni R, Timewell E, Alexander L. In-depth interview: researching people. Melbourne: Longman Cheshire; 1990.
11. กิตติกร นิลมานัต, วราภรณ์ คงสุวรรณ, สิริินทร์ ศาสตราวุธรักษ์, ยุพา อ่องโศภคย์, ศรีวรรณ ชัยนุกูล. อุปสรรคการพยาบาลด้านจิตสังคม: เสี่ยงจากพยาบาลปฏิบัติการ. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2548;23:291-301.
12. Nolan M, Grant G. Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basic values as a precursor to change. *J Adv Nurs* 1993;18:305-11.
13. Falk Rafael AR. Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a conceptual framework for guiding community health nursing practice. *Adv Nurs Sci* 2000; 23:34-49.
14. Page S, Meerabeau L. Achieving change through reflective practice: closing the loop. *Nurse Edu Today* 2000; 20:365-72.
15. Driscoll J, Teh B. The potential of reflective practice to develop individual orthopaedic nurse practitioners and their practice. *Orthop Nurs* 2001;5:95-103.
16. Rolfe G. Going to extremes: action research, grounded practice and the theory/practice gap in nursing. *J Adv Nurs* 1996;24:1315-20.
17. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
18. Robert J. Self-awareness in counseling. *Accid Emerg Nurs* 1998;6:226-9.
19. Heidari F, Galvin K. Action learning groups: can they help students develop their knowledge and skills? *Nurse Educ Today* 2003;3:49-55.
20. Jackson C. The experience of a good day: a phenomenological study to explain a good day as experienced by a newly qualified RN. *Int J Nurs Stud* 2005;42: 85-95.