

ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารก
ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล
หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด



นางสาวสุพรรณิ สุขสม

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING PATTERN ON CARING ABILITY
OF RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME INFANT PATIENTS' MOTHERS
AND NURSES JOB SATISFACTION, NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT



Miss Supanee Suksom

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

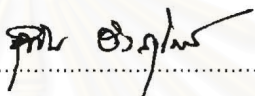
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

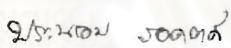
Copyright of Chulalongkorn University

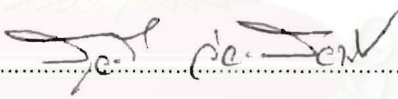
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถ
ในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หรือผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
โดย นางสาวสุพรรณิ สุขสม
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุขีวะ)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุพรรณีย์ สุขสม : ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (EFFECT OF USING DISCHARGE PLANNING PATTERN ON CARING ABILITY OF RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME INFANT PATIENTS' MOTHERS AND NURSES JOB SATISFACTION, NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT) อ. ที่ปรึกษา : อ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 170 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ศึกษาผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ต่อความสามารถในการดูแลของมารดาทารก ศึกษาผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาทารก ที่มารับการรักษา ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 16 คน กลุ่มมารดาทารก ได้จากการคัดเลือกอย่างเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับคู่ เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายมี 4 ชุด คือโครงการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก แผนการสอนเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และแบบทดสอบความรู้ของพยาบาล คู่มือการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และแผ่นพับ เรื่อง การดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด คือ แบบกำกับกับการทดลอง แบบประเมินความสามารถในการดูแลของมารดาทารก และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด เท่ากับ .90 เท่ากัน วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าเฉลี่ยอันดับที่ ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-Pair Signed – Rank Test และ Mann-Whitney U -Test

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วย แนวทางและคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แผ่นพับ เรื่อง การดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และแบบกำกับกับการปฏิบัติงาน
2. มารดาที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย มีความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก สูงกว่ากลุ่มของมารดาที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2549..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677605136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: DISCHARGE PLANNING PATTERN/ CARING ABILITY/ NURSES JOB SATISFACTION

SUPANEE SUKSOM : EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING PATTERN ON CARING ABILITY OF RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME INFANT PATIENTS' MOTHERS AND NURSES JOB SATISFACTION, NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT. THESIS ADVISOR: SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 170 pp.

The purposes of this quasi experimental research were to study the effects of using discharge planning pattern on caring ability of mother infant respiratory distress syndrome, nurses job satisfaction in neonatal intensive care unit. The research subjects consisted of 30 mothers infant, 16 professional nurse working in neonatal intensive care unit, Jaroengkungphacharak hospital. The patients and mother were randomly assigned to experimental group and control group by matched pair technique. Research instruments were a caring ability of patients' mothers infant, training program, guidelines of discharge planning, handbook of nursing practice, observation foam nursing practice, handbook of caring infant with respiratory distress syndrome . Research data obtained by questionnaires of caring ability of mother infant, nurses job satisfaction. The instruments were tested validity by 5 experts. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaires were .90 respectively. Statistical techniques used in data were median, quartile deviation , standard deviation, Wilcoxon matched pairs Singed - rank test and Mann – Whitney U test.

Major result were as follows :

1. discharge planning pattern, guidelines for discharge planning , handbook of nursing practice and handbook of caring infant respiratory distress syndrome.
2. The caring ability of mother infant in experimental group was significantly higher than that of the control group at the .05 level.
3. The overalls nurses job satisfaction after before using discharge planning pattern of infant respiratory distress syndrome was not significantly .

Field of study..Administration of Nursing..... Student's signature.....

Academic year.....2006..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดและแนะแนวทางในการทำการวิจัย ตลอดจนให้ความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และท่านวิทยากร ที่เสียสละเวลา ให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดอบรมแก่นักเรียนในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ อัจฉริยา ปทุมวัน ที่กรุณาให้ใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาและคำแนะนำ เพื่อนำมาพัฒนาใช้กับงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ปาริชาติ กู๊ด ที่ให้คำแนะนำและชี้แนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สรวิชัย สอนิแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นางปราณี บุญกรุงทอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านซึ่งไม่ได้เอ่ยนาม ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ และดำเนินการทดลองจนสิ้นสุดกระบวนการ ขอขอบคุณพี่น้องชาวไอซียูเด็กแรกเกิดทุกคน เพื่อนิสิตปริญญาโท รุ่นที่ 13 สาขาการบริหารการพยาบาลที่ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนในการทำการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะคุณจรรยา ชื่นบวรมงคล คุณสุพรีร์ จันทระเจษฎา ที่เสียสละเวลาให้คำปรึกษาในการดำเนินการทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูลมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการทำการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ ที่ปลูกฝังการเรียนรู้ และสนับสนุนการศึกษาตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
แนวคิดการจัดบริการ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด.....	14
แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย.....	15
การพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก.....	22
แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	25
แนวคิดความพึงพอใจในงาน.....	28
แนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การดำเนินการทดลอง.....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71

บทที่	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	112
รายการอ้างอิง	114
ภาคผนวก	120
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	123
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล	151
ภาคผนวก ง จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการ ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บเครื่องมือ.....	152
ภาคผนวก จ เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและใบขอรับการพิจารณาจริยธรรม.....	164
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	170

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 .การจับคู่มารดาในกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลักษณะของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา.....	49
2.จำนวนและร้อยละของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของครอบครัว/เดือน ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก.....	78
3.จำนวนและร้อยละของพยาบาลหรือผู้พยาบาลทารกแรกเกิด จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่าย (n=15).....	80
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถ ในการดูแลของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนการทดลอง โดยรวมและ รายด้านระหว่างกลุ่มที่ให้การบริการตามปกติกับกลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย (n=15).....	82
5. คะแนนค่ามัธยฐานความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการทดลอง และความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการ ดูแลทารกของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	83
6.เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถ ในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการใช้แบบแผน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ของกลุ่มที่ให้การบริการตามปกติและกลุ่มที่ใช้แบบแผน การวางแผนการจำหน่าย (n=15).....	84
7.เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถ ในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการทดลองโดยรวม และรายด้านระหว่างกลุ่มที่ให้การบริการตามปกติกับกลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผน การจำหน่าย (n = 15).....	85
8. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถ ในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มทดลองก่อนและ หลังการทดลองการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย โดยรวมและรายด้าน (n = 15).....	86

ตารางที่

9. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย รายด้านและรายข้อ (n=15).....	88
10. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (n = 16).....	92
11. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล รายด้านและรายข้อ ก่อนและหลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (n =16).....	94



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45
2. ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย.....	69
3. แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก.....	137



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การปฏิรูประบบสาธารณสุข และการมีธรรมาภิบาลสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2540 มีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการสุขภาพเฉพาะด้านการคลังสาธารณสุข เป็นการเหมาจ่ายเป็นรายหัว การงบประมาณใช้หลัก PBBBS (Performance Based Budget System) เป็นการโยงผลงานของหน่วยงานภาครัฐในแผนงานกับค่าของงบประมาณ กล่าวคือ ผลผลิตหลักในแผนงานกับเม็ดเงินงบประมาณจะต้องสอดคล้องกัน ดังนั้นการบริหารจัดการจึงมุ่งเน้นให้มีการวัดและประเมินผลงาน โดยการติดตามงานตามระบบตัวชี้วัดผลงานที่เรียกว่า “การบริหารงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์” หรือ RBM (Results Based Management) (ดำรงค์ วัฒนา, 2547) ซึ่งตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญโรงพยาบาล เพื่อกำกับแผนในปัจจุบันคือระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay:LOS) เมื่อระยะเวลาวันนอนเพิ่มขึ้นหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นด้วย

ในระบบการคลังสาธารณสุข ภายหลังการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในจะเรียกเก็บตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม (DRG : Diagnosis Related Group) ด้วยเหตุนี้ การบริหารจัดการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะเจ็บป่วยโดยเร็ว รวมทั้งได้ลดภาวะแทรกซ้อน และมีวันนอนในโรงพยาบาลต่ำที่สุดเพื่อเป็นการลดต้นทุนของการจัดบริการทางการแพทย์สาธารณสุข ผลการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองของ Marchelte & Holloman (1986) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงเฉลี่ย 0.8 วัน ถ้าพยาบาลวางแผนจำหน่ายเร็ว ก็สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการบริหารจัดการอย่างหนึ่ง เพื่อที่ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องนำมาใช้ ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน หรือเตรียมญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อดูแลผู้ป่วยได้เองภายหลังออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดของ Lowenstein & Hoff (1994), Roden & Taft (1990) และ Mckeehan (1981) กล่าวว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการสนับสนุนให้คำปรึกษา และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วย จากสถานบริการหนึ่งไปสู่สถานบริการอื่น หรือจากสถานบริการไปยังบ้านของผู้ป่วย ตลอดจนการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัว ภายหลังออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและต้องกระทำติดต่อกันตลอดเวลา ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย ตามด้วยการวางแผนแล้วนำมาปฏิบัติ

และในที่สุดก็ประเมินผล ซึ่งแต่ละขั้นตอนสำคัญเท่าๆ กัน ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนครอบครัวนั้นยุ่งยากซับซ้อนแตกต่างกันไป ทุกคนในทีมจะต้องเข้าใจตรงกัน แต่วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวางแผนการจำหน่าย ก็เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยเองและญาติผู้ดูแล ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น ตลอดจนควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) ในการปฏิบัติงานที่มสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพการดูแล และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลควบคู่ไปด้วย เพื่อป้องกันปัญหาการจำหน่ายผู้ป่วยในลักษณะ “quicker and sicker” ซึ่งเกิดจากการจำหน่ายที่เร็วขึ้นโดยที่ผู้ป่วยยังอาการไม่ดี พร้อมส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ และอาการหนักมากขึ้น (Ellers&Walker, 1993)

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ขนาด 350 เตียง จำนวนเตียงสามัญทั้งหมด 324 เตียง และจำนวนเตียงพิเศษ ทั้งหมด 26 เตียง ได้มีการจัดการอบรม “การวางแผนการดูแลและการจำหน่ายผู้ป่วย” เป็นจำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 3 วัน โดยมีผู้เข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 181 คน จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 257 คน คิดเป็นร้อยละ 70.43 (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2547) และได้มีการนำแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) มาใช้ทั่วทั้งโรงพยาบาลเป็นลำดับต่อมา โดยทางฝ่ายการพยาบาล ได้จัดทำเป็นแบบบันทึกก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย เหมือนกันทุกหอผู้ป่วย ซึ่งแนวคิดการจำหน่ายผู้ป่วยนี้ มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจน และเป็นวิธีการที่ช่วยลดจำนวนครั้ง ของการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้ แต่จากสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนวันนอนเฉลี่ยยังไม่ลดลง ในปีงบประมาณ 2546 พบผู้ป่วยในมีวันนอนเฉลี่ย 3.6 วัน ปีงบประมาณ 2547 มีวันนอนของผู้ป่วยในเฉลี่ย 3.5 วัน

สำหรับหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการกับทารกคลอดก่อนกำหนดหรือครบกำหนด ที่มีอาการผิดปกติ หรือมีโรคแทรกซ้อนจากห้องคลอด ตึกสูตินรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนี้มีปัญหาการเจ็บป่วยที่มากเป็นอันดับแรก คือกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2547) ปัญหาของโรคปอดอักเสบในทารกแรกเกิด มีผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนในทารกเกือบทุกราย ที่เป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากและต้องการช่วยหายใจ ทำให้เสียค่าใช้จ่าย เป็นค่ายาต้านจุลชีพจำนวนมาก (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536) และเมื่อมีอาการรุนแรง ต้องช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจในการรักษา ดังนั้นการจำหน่ายผู้ป่วย จากโรงพยาบาลกลับไปสูบ้าน จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรมากขึ้น และกลายเป็น ภาวะวิกฤติที่ต้องเผชิญต่อไป (รัชตะวรรณ

โอฬ่าพิริยกุล, 2545) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมแก่ญาติผู้ดูแล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล เพียรเจริญ (2539) ศึกษาผลการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท พบว่าภายหลังการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลอง มีความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ จึงกล่าวได้ว่า การดูแลเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตจนถึงระดับที่เกิดความพึงพอใจหรือเกิดความสำเร็จแห่งตน (Actualization) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า Mayeroff (1972 cited in Tschudin, 1992 : 1-3) การดูแลผู้ป่วยที่บ้านนั้นต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งองค์รวม ญาติผู้ดูแลควรมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและแหล่งสนับสนุนในชุมชน พยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล ฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เกิดความสุขทั้งผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลทำให้การเจ็บป่วยสามารถรักษาให้หายได้ที่บ้าน โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าโรงพยาบาล

ปี พ.ศ. 2546 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนเตียงที่ให้บริการรวม 8 เตียง ในปี 2546 ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีจำนวนวันนอนของผู้ป่วยเฉลี่ย 17 วัน และปี 2547 มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 23 วัน ซึ่งพบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และมีผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษากายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน (Re-admit) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 และ 2547 มีจำนวนเท่ากันคือ 9 รายต่อปี ส่วนกลุ่มอาการหายใจลำบากมีมากที่สุด ของผู้ป่วยทั้งหมดที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดคือร้อยละ 31 ในปี 2547 จากข้อมูลดังกล่าว พิจารณาได้ว่าเมื่อมีการจัดอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แก่บุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์แล้วถึงร้อยละ 70 ก็มิได้ทำให้ จำนวนวันนอนและการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admit) น้อยลง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจำนวน 16 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ปฏิบัติโดยศึกษาจากพยาบาลรุ่นพี่ ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในการวางแผนการจำหน่ายแก่มารดา ยังต้องการที่จะให้มีแนวทางการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหอผู้ป่วย ซึ่งจากแนวคิดของ Swansburg (2002) พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในการที่จะปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติจากเดิมคือ การมีส่วนร่วมในการคิดและสร้างสรรค์งานนั้นๆ ร่วมกัน ให้อิสระ และอำนาจในการตัดสินใจร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงานหรือองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกว่ามีส่วนร่วม จะเกิด

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (ลัดดา ตันกันทะ, 2540) ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น ถ้าพยาบาลทุกคนในหน่วยงานรู้ เข้าใจ และสามารถร่วมกัน กำหนดแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จะช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาล เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถลดวันนอน และการกลับมา รักษาซ้ำ (Re - admission) ในโรงพยาบาลได้ (Konkol ,1993) โดยมีการปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลได้มีการปฏิบัติตามแบบแผนที่วางไว้ และจากการทบทวนข้อปัญหาต่างๆ โดยการประเมินผู้ป่วยร่วมกับมารดาตั้งแต่แรกรับ พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดปัญหา แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ย่อมส่งผลให้เกิดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ป่วยได้

เพื่อสนองต่อนโยบายและสอดคล้องกับการบริหาร เพื่อสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งตน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติการพยาบาล ดังกล่าวให้ชัดเจน ตอบสนองต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร สืบไป

ปัญหาการวิจัย

1. แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นอย่างไร
2. ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลัง การใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับใด ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลัง การใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐาน

ผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด คือ ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังคลอดและต้องการรักษาอย่างเร่งด่วน ให้พ้นระยะวิกฤติไปได้ และต้องดูแลต่อเนื่องเพื่อให้หายจากโรคที่เป็นอยู่หรือมีอาการทุเลา ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานเป็นสัปดาห์ หรือหลายเดือนจนกลายเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย มีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น และโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นตามเป็นอันดับแรก คือโรคระบบทางเดินหายใจ (Therrien, 1993) ความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ (ชนิดา มณีวรรณ และคณะ, 2547) พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ ที่มีความสำคัญในการให้การดูแลรักษาพยาบาล ให้เหมาะสมตรงกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย ฉะนั้นจึงต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มโดยเริ่มจากการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้คำแนะนำชี้แนะ แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง จนครอบครัวผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ถ้าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาระลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ป้องกันการกลับเข้าสู่โรงพยาบาลก่อนเวลาอันควร ทำให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลงและหวังว่าผู้ป่วยจะกลับมาใช้ชีวิตที่มีคุณค่า และมีความสุขมากขึ้น (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2547) การดูแลผู้ป่วยที่บ้านยังสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีอำนาจในการดูแลตนเอง ช่วยทำให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (นฤมล เพ็ญเจริญ, 2539)

แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยใช้แนวคิด M - E - T - H - O - D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) เป็นแบบแผน ที่สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ และครอบคลุม ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ระบบต่างๆในร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (Therrien, 1993) รวมทั้งปอดที่ยังเจริญไม่เต็มที่ สารลดแรงตึงผิวในปอดมีปริมาณน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบากเมื่อมีอาการแสดงมาก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในการรักษา การใช้แนวคิดนี้ สามารถนำมาใช้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการบริการทางการพยาบาล ที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยใช้กระบวนการทางการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ดังนี้คือ 1) มีการประเมินความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ซึ่งควรเริ่มประเมินตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยและประเมินอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และรวมถึงการส่งต่อการรักษาพยาบาลภายหลังจำหน่าย พยาบาลผู้ประเมินจะต้องทำการบันทึก เพื่อ

การส่งต่อในทีมพยาบาลที่ดูแลต่อ 2) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งวินิจฉัยเหตุการณ์เฉพาะหน้าและระยะยาว ที่จำเป็นต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะต่างๆ ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยหากข้อมูลที่มีไม่เพียงพอ อาจรวบรวมได้ในขณะปฏิบัติการพยาบาล ที่กระทำอยู่เป็นประจำ 3) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งระยะสั้นและระยะยาว ร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย 4) ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการสื่อสารกันในทีมทั้งทางเอกสาร และวาจา 5) มีการประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อาจมีการปรับเปลี่ยนข้อวินิจฉัยหรือแผนการจำหน่ายให้มีความเหมาะสมต่อไป แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวนี้จะต้องเกิดความร่วมมือทั้งพยาบาล และครอบครัวผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดของ Swansburg (2002) ทำให้เกิดการตอบสนองของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย โดยตรงและครอบคลุม และนำไปสู่ความมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยแท้จริง และเกิดความพึงพอใจ ในการได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณภาพการพยาบาลสามารถวัดได้ จากเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) จากการศึกษาของ Anthony et al.(1998) ศึกษาถึงผลของการใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบครอบคลุม (Comprehensive model ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนพบว่า พยาบาลได้แสดงศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เป็นผู้ประสานงานที่ดีกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล จากทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family center care) ยกย่องให้เกียรติผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นความพึงพอใจสูงสุด (Eriksen,1987) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติพร ยิ้มสุขไพฑูริย์ (2547) พบว่าการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลต่อเนื่อง ผู้ดูแล มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบเดิม

ฉะนั้นการวางแผนการจำหน่ายที่ดีนั้น ต้องมีการปรึกษาร่วมกัน ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา มารดาผู้ดูแลผู้ป่วย ควรได้รับการสอนขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล พร้อมทั้งได้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิด จากพยาบาลภายหลังได้รับการสอนและก่อนกลับบ้าน ได้ทดลองฝึกปฏิบัติและมีการประเมินผล ทั้งความรู้และทักษะจนเกิดความมั่นใจว่ามารดาผู้ดูแลสามารถกระทำได้ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2536) และจากผลการวิจัยของมารยาท วิชชาเกียรติ (2535) ที่ได้ทำการศึกษาผลของการสนับสนุนทางการพยาบาล ต่อระดับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ตัวอย่างประชากรคือ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือและประคับประคอง และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ผลการวิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการ

สนับสนุนทางการพยาบาล ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการทางการพยาบาล ที่ญาติรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ พร้อมทั้งส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย และการดูแลนั้นจะช่วยให้การเจ็บป่วยนั้นดีขึ้น (พาริดา อิบราฮิม, 2539) การวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดของ Denyes & Filday (1986 อ้างถึงในอัจฉรา ปทุมวัน, 2538) 1) การเห็นคุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย 2) ความเข้มแข็งและความสามารถในการตัดสินใจ 3) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ 4) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วย ส่วนด้านความรู้สึกของผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และความเข้มแข็งของร่างกายของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ตัดออกไป เนื่องจากแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนี้ได้เน้นถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้คือ ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ภายหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดสูงกว่า ก่อนการใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนี้

นอกจากนี้ การที่พยาบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีความร่วมมือกันในการสร้างแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Swansburg (2002) ทั้ง 4 ขั้นตอน มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความเป็นอิสระในการเสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ก่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาล ของผู้ป่วยและครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นแก่มารดาทารกคือความเข้าใจที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจขั้นตอน กระบวนการทำงาน การรับทราบข้อมูลความก้าวหน้า และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยเป็นระยะ ช่วยคลายความวิตกกังวล ผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงาน คือความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน ที่ได้ให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เกิดความพึงพอใจในวิชาชีพ มีความรู้สึกที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ ของหน่วยงานซึ่งตนมีส่วนร่วม อันนำไปสู่ความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น (Spector ,1997)

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้คือ

1) ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ภายหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่า ก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2) ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก กลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

3) ความพึงพอใจในการจัดแบบแผนของพยาบาล ภายหลังการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง จัดกระทำขึ้นที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 มารดาของทารกที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1.2 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

2.2 ตัวแปรตาม คือ

2.2.1 ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก

2.2.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

คำจำกัดความ

แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง แบบแผนที่ใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สร้างขึ้นตามแนวคิดการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และแนวคิดการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด Halliday (2003) ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกนี้ ได้ใช้แนวคิดการบริหารแบบร่วมมือมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาประยุกต์ใช้ดังนี้คือ

1. **คู่มือการปฏิบัติงาน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก** หมายถึง คู่มือการปฏิบัติงานที่ระบุรายละเอียดของแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากอย่างครอบคลุม เพื่อให้พยาบาลได้ศึกษาถึงรายละเอียด ของการปฏิบัติตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การกำหนดปัญหาที่ได้จากการประเมินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การวางแผนการ

จำหน่ายผู้ป่วย การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการประเมินผลการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งมีคำจำกัดความตามแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้

1) M (Medicine) หมายถึง ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งได้แก่ ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา เพื่อจะได้ทราบว่า มารดาที่กลับไปดูแลทารกที่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติการดูแลทารกต่อที่บ้าน ในเรื่องการดูแลการให้ยาแก่ทารกเพียงใด

2) E (Environment & Economic) คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับ ภาวะสุขภาพของทารก ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและสมาชิกในครัวเรือน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและร่วมมือในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมว่า มารดาที่กลับไปดูแลทารกที่บ้าน มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติการดูแลทารกต่อที่บ้าน ได้มากหรือน้อยเพียงใด

3) T (Treatment) คือ เป้าหมายของการรักษา ทักษะที่จำเป็นในการให้การดูแลทารก เช่น ใฝ่ระวังสังเกตอาการผิดปกติ ความสามารถที่จะแยกแยะอาการผิดปกติ ที่นำทารกมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ว่ามารดาที่กลับไปดูแลทารกที่บ้าน มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติการดูแลทารกต่อที่บ้าน ได้มากหรือน้อยเพียงใด

4) H (Health) คือ ภาวะสุขภาพของทารก มีข้อจำกัดด้านร่างกายอะไรบ้าง มีการประเมินปัญหา และปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัด ด้านสุขภาพ ต่อการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ทราบว่ามารดาที่กลับไปดูแลทารกที่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติการดูแลทารกต่อที่บ้าน ได้มากหรือน้อยเพียงใด

5) O (Outpatient Referral) คือ การเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด รู้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ที่สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้ทราบว่ามารดาที่กลับไปดูแลทารกที่บ้าน มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติการดูแลทารกต่อที่บ้าน ได้มากหรือน้อยเพียงใด

6) D (Diet) คือ การเลือกนม และอาหารเสริม ที่ทารกควรได้รับได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กับสุขภาพของทารก และกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ถูกต้อง

2. แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง วิธีการปฏิบัติงานของพยาบาล เรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในขณะปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) แรกรับผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มีการประเมินผู้ป่วยตามขั้นตอนของ M-E-T-H-O-D ภายใน 1-2 วัน พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ลงในแบบบันทึกข้อมูล และส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลในเวรต่อไป

2) เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว พยาบาลจะทำการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพร้อมกับหาแนวทางการพยาบาลร่วมกันภายในทีมพยาบาล และมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก บันทึกลงแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) โดยให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลด้วย

3) นำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยให้มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ร่วมปฏิบัติพร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาลที่ให้ และบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) ส่งต่อเวร ถัดไปว่าได้แก้ไขปัญหามาได้บ้างแล้ว และปัญหาใดที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้

4) ประเมินความสามารถในการดูแลของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ว่ามีความสามารถในการดูแลทารกได้มากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งให้มารดาปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้พยาบาลดู จนมารดาสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และที่เป็นเป็นผู้ใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หมายถึง ความสามารถของมารดาทารกในการปฏิบัติ หรือการจัดกระทำกิจกรรมตามความรู้ และความเข้าใจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ในการดูแลของทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด (Denyes & Filday, 1986 อ้างถึงใน อัจฉริยา ปทุมวัน, 2534) ทั้ง 5 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หมายถึง มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก รับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญ ต่อประโยชน์ของการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ให้มีสุขภาพดี และให้ความสำคัญแก่สุขภาพทารก ได้แก่ การให้ความสำคัญในการดูแลทารก ไม่ให้เกิดภาวะการหายใจลำบากซ้ำ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทารกให้มีความสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งทางด้านอาหาร สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก และสะอาด

2. ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพ ของทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หมายถึง มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง ของภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติของทารก รวมทั้งสามารถให้

การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การดูแลภาวะการหายใจลำบาก การช่วยเหลือเบื้องต้นของภาวะการหายใจอุดตัน

3. ความเอาใจใส่ในสุขภาพของทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หมายถึง มารดาทารกตระหนักและสนใจ ติดตามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตลอดจนสนใจค้นหาความรู้/ข้อมูล โดยการสอบถามอาการผิดปกติ จากแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้รู้หรือพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หรือจากการอ่านหนังสือ

4. ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพของทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หมายถึง การที่มารดาทารกสามารถควบคุมตนเอง ในการให้ความช่วยเหลือทารกที่เจ็บป่วยอย่างกะทันหัน โดยสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เช่น การประเมินภาวะหายใจลำบากฉุกเฉิน และตัดสินใจในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที่ ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น มารดาทารกมีความสามารถที่จะตัดสินใจช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่มีต่อการปฏิบัติงาน ตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของ Spector (1997) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ปฏิบัติงานตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้ความคิดอิสระ เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ

2. การบังคับบัญชา หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ปฏิบัติงานตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ทราบบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาล มีระบบ เกิดการเลื่อนไหลของงาน

3. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ปฏิบัติงานตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ถึงคุณค่าของตนเองที่เกิดขึ้นภายใน รู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ระบุความแรงดวนของผู้ป่วยได้อย่างถูก ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การได้รับการยอมรับ จากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงาน ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์

4. สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ที่ปฏิบัติงานตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เกี่ยวกับความชัดเจนของงาน ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการสอนหรือแนะนำมารดา สถานที่ทำให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสารตำราและงานวิจัย สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ขอบเขตการบริการ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
 - 1.2 งานการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
2. แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 2.2 แนวคิดในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 2.3 ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 2.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
 - 2.5 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. การพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก
4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg
5. แนวคิดความพึงพอใจในงาน
 - 5.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน
 - 5.2 แนวคิดความพึงพอใจในงาน
 - 5.3 ปัจจัยและองค์ประกอบความพึงพอใจในงาน
6. ความสามารถในการดูแลบุคคลผู้ที่ต้องพึ่งพา
 - 6.1 แนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลผู้ที่ต้องพึ่งพา
 - 6.2 การประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลผู้ที่ต้องพึ่งพา
 - 6.3 ความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดการจัดการบริการ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1.1 ขอบเขตการบริการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยในหน่วยงานหนึ่งจากทั้งหมด 7 หอผู้ป่วย ตั้งอยู่ชั้นที่ 14 ตึก 72 พรรษามหาราชินี ภายในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน คือ ด้านหน้าเป็นเตียงนอนของมารดาผู้ป่วย ด้านในเป็นบริเวณที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ได้แก่ เตียงนอนให้ความอบอุ่นและสังเกตอาการเมื่อแรกรับผู้ป่วยจำนวน 1 เตียง และตู้อบที่ให้ความอบอุ่นจำนวน 8 ตู้

มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดหรือครบกำหนดที่มีอาการผิดปกติหรือมีโรคแทรกซ้อนจากห้องคลอด ตึกสูตินรีเวชกรรมและหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด ซึ่งปัญหาความเจ็บป่วยระดับรุนแรงเสี่ยงต่อชีวิต ต้องการการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และแก้ไขภาวะวิกฤติ ใช้และปรับเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย (ฝ่ายการพยาบาล, 2547)

1.2 งานการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

การจัดบุคลากรของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีแพทย์ประจำ 6 ท่าน โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแล 24 ชั่วโมง นอกเวลาราชการมีแพทย์ที่ปรึกษาทางกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และแพทย์ประจำหน่วยกู้ชีวิต 1 ท่าน ที่สามารถดูแลทารกในกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง สังกัดกรุงเทพมหานคร มีบุคลากรให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น 18 คน มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งสิ้น 10 คน ในปี พ.ศ. 2547 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมอบหมายความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพแต่ละเวรดูแลผู้ป่วยตามจำนวนและอาการผู้ป่วย เฉลี่ยในเวรเช้า พยาบาลวิชาชีพ 5-6 คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) เวรบ่าย – ดึก จำนวน 3-4 คน

กิจกรรมทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

- 1) ให้การช่วยชีวิตเด็กแรกเกิดในภาวะวิกฤติ
- 2) สังเกตและเฝ้าระวังผู้ป่วย ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่จะส่งผลเป็นอันตรายต่อชีวิต พร้อมทั้งรายงานแพทย์ประจำหอผู้ป่วยให้ทราบ
- 3) ทำหัตถการเพื่อการรักษาเร่งด่วน เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านสายสะดือ ภายใต้คำปรึกษาของแพทย์

4) อธิบายชี้แจงและให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย ขั้นตอนการปฏิบัติ ในขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาล การให้กำลังใจแก่มารดา

5) ดูแลความเรียบร้อย เกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายในหอผู้ป่วย ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อยู่เสมอ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือด

6) ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลอื่น ตามความเห็นของแพทย์ประจำหอผู้ป่วย สรุป งานบริการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นงานบริการที่ต้องตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมแก่ผู้ป่วยและมารดาตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยและมารดาเข้ามารับบริการจนกระทั่งกลับบ้าน โดยบุคลากรพยาบาลนั้นร่วมกันจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ให้แก่มารดาเพื่อเตรียมการดูแลต่อเนืองภายหลังกลับบ้าน ด้วยระบบบริการสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก เหมาะสมกับปริมาณผู้ป่วยและมารดา

2. แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.1 ความหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

Pichitpornchai (2000) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คือกระบวนการที่รวมถึงเจตนาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

Rorden & Taft (1990) กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และต้องกระทำติดต่อกันตลอดเวลา ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยตามด้วยการวางแผนแล้วนำมาปฏิบัติและในที่สุดก็ประเมินผล ซึ่งประสิทธิผลของแต่ละขั้นตอนขึ้นกับความละเอียดลออของการวางแผนความเอาใจใส่ในแต่ละขั้นตอนซึ่งไม่อาจกระทำได้ด้วยบุคคลเพียงผู้เดียว เพราะความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ตลอดจนครอบครัวนั้นมีความยากง่ายซับซ้อนแตกต่างกันไป

Lowenstein & Hoff (1994) ให้ความหมายว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อ

โดยสรุป การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านหรือเพื่อดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวในทุกขั้นตอนของการดูแล

2.2 แนวคิดในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

Bininger et al (1989) การวางแผนการจำหน่ายต้องมีความชัดเจนในสิ่งต่อไปนี้

1) จุดประสงค์ ให้การดูแลต่อเนื่องหลายๆ ด้าน ตามความต้องการของผู้ป่วย โดย

(1) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ (เวลา, สภาพเศรษฐกิจ) และต่อเนื่อง

(2) การดูแลรักษาต้องไม่ขาดตอน ตั้งแต่การเข้ารับการรักษาครั้งแรกจนถึงการรักษาต่อไปในหน่วยงานอื่น หรือสถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยอาจต้องรับการรักษาต่อ

(3) มีการประสานงานให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ (ควรมีทีมสหสาขาวิทยาการ)

(4) การวางแผนจำหน่ายต้องมีผู้ป่วย เพื่อน หรือครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย

2) เป้าหมายของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

(1) ประสานงานการดูแลตั้งแต่การดูแลในภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ จนถึงระยะฟื้นฟูสภาพ โดยการเตรียมการส่งต่อผู้ป่วยให้คล่องตัวจาก 1) หน่วยงานหนึ่งสู่งานหนึ่งในโรงพยาบาล

2) โรงพยาบาลกับบ้าน หรือตั้งแต่จากบ้านสู่ระบบบริการสุขภาพ 3) จากสถานบริการสุขภาพในชุมชนสู่สถานบริการอื่นๆ

(2) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่อง

(3) บันทึกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วยต้องส่งต่อถึงหน่วยงานที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างครบถ้วน มีประสิทธิภาพ

(4) ต้องมีการวางแผนสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความต้องการดูแลสุขภาพตลอดจนบริการและทรัพยากรที่มีสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะ และเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติมีแนวทางและปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน จึงเสนอแนวทางไว้ดังนี้

ก. เริ่มการวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในระบบการดูแลสุขภาพ

ข. ใช้กระบวนการการแก้ปัญหา (A Problem-Solving approach) โดยการประเมินความต้องการแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยแต่ละคนตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหาและวางแผนตามเป้าหมาย (Goal Directed Plan) ปฏิบัติตามแผน ประเมินผล อาจวางแผนแก้ปัญหาใหม่

Schneidman, Lambert & Wander, 1989 เสนอแนะการวางแผนการจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วย สอนและแนะนำ หรือหาวิธีการให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยและแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ โดยใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจะนำปัจจัย 4 ประการ อันเป็นองค์ประกอบของคำว่า “บุคคล” มาใช้ในการพิจารณาวางแผนตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละมิติมาวางแผนจำหน่าย ปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ 1) ร่างกาย (Physiological) คือ การคำนึงถึงการตอบสนองด้านชีวภาพของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย 2) จิตใจ (Psychological) คือ ลักษณะการใช้พฤติกรรม (เหตุผลอาจเกิดจากความรู้และระสับการณ์) และการตอบสนองด้านอารมณ์ต่อตนเองและสภาพแวดล้อมของตน 3) สังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) คือ การตอบสนองต่อภายนอกและภายในตนอันเป็นผลจากการกระทำ การเรียนรู้ และสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมตลอดจนถึงที่รับถ่ายทอดมาจากครอบครัวและชุมชน 4) วิญญาณ (Spiritual) เป็นการตอบสนองส่วนบุคคลต่อแรงขับภายในของตัวบุคคลเอง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้นำแบบแผน M-E-T-H-O-D มาใช้ในขั้นตอนของการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แบบแผน M-E-T-H-O-D นี้เป็นแนวทางกลางๆ ในการที่จะใช้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เป็นสาระของการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ก็สามารถถือเป็นแบบแผนที่อาจจะทำขึ้นเป็นแผนการจำหน่าย หรือแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึง อีกทั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นมารดาทารกเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลทารกที่บ้าน ได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในชุมชนที่อาศัยอยู่ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

M ย่อมาจาก Medicine ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการ

จัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึงสารเสพติดต่างๆ ด้วย

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก Halliday (2003) ในการสร้างแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และมีขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการทางการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งปรับให้เข้ากับบริบทของการดูแลทารกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากที่ต้องการการดูแลจากมารดาภายหลังออกจากโรงพยาบาล

2.3 ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สัมพันธ์กันดังนี้

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมาก และต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวันที่จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินปัญหา และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะในการบันทึกข้อมูลที่ประเมิน ได้อย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อสื่อความหมายให้กับพยาบาล หรือทีมงานได้รับข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่สำคัญที่พยาบาลต้องประเมินได้แก่ 1) สภาพร่างกาย จิตใจและความต้องการด้าน

สังคม 2) ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ 3) แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เมื่อประเมินปัญหาและรวบรวมข้อมูลแล้วพยาบาลต้องตัดสินใจให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งกระบวนการตัดสินใจนี้จะต้องพิจารณาในเบื้องต้นก่อนว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นเพียงพอที่จะนำมาวางแผนแก้ปัญหาหรือไม่ ถ้ายังไม่เพียงพอก็ควรต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งสามารถกระทำได้พร้อมๆ กับการให้การพยาบาลในแต่ละวัน แล้วจึงใช้ความรู้ ประสบการณ์และทักษะทางการพยาบาลในการพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้ 1) ข้อมูลแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กันอย่างไร 2) ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจที่รวบรวมได้นั้นแสดงถึงแนวโน้มว่าจะเกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้นภายหลังหรือไม่ 3) พิจารณาแบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตหรือไม่ โดยทั่วไปแล้วการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอาจกำหนดได้ดังนี้

ก. วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ

ข. วินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลที่บ้าน ภายหลังจำหน่ายซึ่งความต้องการนี้แบ่งได้หลายระดับขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วย/ผู้ดูแลบางรายต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเทคนิคเฉพาะก่อนจำหน่าย เช่น การให้อาหารทางสายยาง

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล แผนการจำหน่ายที่ดีควรมีลักษณะสำคัญดังนี้

(1) มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้นกับแผนการจำหน่าย หรือแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ

(2) มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีการประเมินผล

(3) เนื้อหาในแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สื่อความหมายในทางปฏิบัติ ทั้งสาระ และวิธีการปฏิบัติซึ่งควรจะประกอบด้วยแผนการปฏิบัติในแต่ละวัน และแผนการปฏิบัติในระยะยาวซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คือ กิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผน M-E-T-H-O-D

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายบุคลากรทุกคน ในทีมการพยาบาล มีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติตามแผน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้วางแผนซึ่งจะต้องเป็นผู้สื่อสารแผนดังกล่าวให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเป็นอย่างไร การสื่อสารจะต้องมีทั้งการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา

5) การประเมินผล พยาบาลวิชาชีพต้องร่วมกับผู้ป่วย / ผู้ดูแลประเมินผลตามเกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาว การประเมินสามารถกระทำได้โดย การตรวจร่างกายการสังเกต การปฏิบัติ การสอบถาม พูดคุย และตัดสินใจ พฤติกรรมหรือการเรียนรู้ หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมายอาจต้องวางแผนใหม่ หรือต้องประเมินปัญหาวินิจฉัยปัญหาใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติใหม่

2.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย

กองการพยาบาล (2539) ได้เสนอแนะว่าพยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีการส่งต่อแผนการพยาบาลเพื่อจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ประสานงานการดูแลระหว่างทีมสหสาขาผู้ป่วย ดังนี้

1) ประเมินความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจำหน่าย

2) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

3) เป็นสื่อกลาง ในการประชุมปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกัน ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

4) ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

5) บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ระหว่างการใช้เวลากับการดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะ Active และเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

6) ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

7) ประเมินผลการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

8) ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

9) ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

10) ประชุมปรึกษาหารือในที่มการพยาบาล และทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย หรือการประชุมร่วมกับพยาบาลสาธารณสุขที่เยี่ยมบ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่าย

Pearlman (1984) ได้เสนอแนะว่าการที่จะทำให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรสุขภาพหลายสาขา และก่อให้เกิดความสอดคล้องของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นควรมีขั้นตอนดังนี้

1) ร่วมเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในลักษณะสหสาขาก่อนวางแผน

2) ประชุมทีมสหสาขาเพื่อวางแผนร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน

3) ระบุบทบาทของสมาชิกทีมสหสาขาแต่ละคนว่าใครรับผิดชอบเรื่องใดในแผนรวมทั้งระบุว่าควรส่งต่อผู้ป่วยไปให้กับบุคลากรสุขภาพอื่นที่อยู่นอกเหนือที่ประชุมหรือไม่

4) ประชุมประเมินผลการปฏิบัติตามแผนเป็นระยะๆ จนกว่าจะจำหน่าย

สรุป การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่อำนวยความสะดวก ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ ส่งต่ออาการที่สำคัญของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาทั้งภายในโรงพยาบาลและการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการทางสุขภาพอื่นๆ

2.5 แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอบผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอบผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในปัจจุบัน มีการนำแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) โดยใช้แบบแผนของ M-E-T-H-O-D เป็นแบบฟอร์ม การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลของพยาบาล ที่ทำการจำหน่ายผู้ป่วย แต่ไม่ได้มีแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน ไม่มีขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันและแบบฟอร์มการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายก็เป็นแนวทางกว้างๆ ที่ใช้

เหมือนกันทุกหน่วยงาน ไม่จำเพาะเจาะจงว่าเป็นการวางแผนการจำหน่ายของทารกแรกเกิดแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) มาใช้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการทางการพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำคู่มือและแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้น ช่วยให้พยาบาลผู้ดูแลปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นไปแนวทางเดียวกัน ได้แสดงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มารดาผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีความสามารถในการดูแลทารกต่อเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจในบริการทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

3. การพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก

3.1 ความหมาย

เป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากในทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจซึ่งมีความผิดปกติของปอด พบได้บ่อยที่สุดและสำคัญที่สุดในทารกเกิดก่อนกำหนด

3.2 สาเหตุ

ปัจจุบันเชื่อว่ากลุ่มอาการหายใจลำบากในทารกแรกเกิด มีสาเหตุเนื่องจากขาดสาร Surfactant ที่สร้างโดย Alveolar Cell Type II ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์สาร Surfactant นี้อยู่ในถุงลมปอดช่วยไม่ให้ถุงลมแฟบขณะหายใจเข้าและหายใจออก เมื่อขาดสาร Surfactant ทำให้ถุงลมปอดไม่มีการพองตัวขณะหายใจเข้าและเมื่อหายใจออกถุงลมก็จะยุบตัว ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดจะลดลง ทำให้ทารกต้องใช้แรงเพิ่มมากขึ้นในการที่จะหายใจเอาออกซิเจนเข้าไปพร้อมกันนั้นจะใช้พลังงานมาก จนในที่สุดจะไม่สามารถทำให้ปอดขยายตัวต่อไปได้ เพราะพลังงานและออกซิเจนถูกใช้ไปมากกว่าที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย จึงเกิดปอดแฟบในที่สุด

สาร Surfactant มีส่วนประกอบที่สำคัญคือ Lecithin และ Sphingomyelin เป็นสาร Phospholipid ตรวจพบได้ในน้ำคร่ำตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 24 สัปดาห์และจะมีปริมาณเพียงพอเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ขึ้นไป กรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีสาร Surfactant น้อยทำให้ถุงลมปอดพองตัวได้น้อย (Halliday, 2003) และมีอาการสำคัญดังนี้ คือ

3.3 อาการและอาการแสดง

- 1) ทารกจะแสดงอาการหายใจลำบากภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด
- 2) หายใจเร็ว เพิ่มมากขึ้น มากกว่า 60 ครั้งต่อนาที
- 3) หน้าอกบุ๋มขณะหายใจเข้า และหน้าอกส่วนบนจะโป่งออก

4) หายใจออกมีเสียงดัง (Grunting) ซึ่งเกิดขึ้นจากกลไกของร่างกาย ที่จะป้องกันไม่ให้ถุงลมแฟบ โดยให้กล้ามเนื้อตีปิดทางเดินหายใจทำให้ระยะเวลาของการหายใจออกนานขึ้น และทำให้ออกซิเจนที่หายใจเข้าไปมีโอกาสผ่านไปยังกระแสโลหิตมากขึ้น

- 5) ปีกจมูกบาน
- 6) มีอาการเขียวขณะหายใจในอากาศธรรมดาและหยุดหายใจ
- 7) ฟังปอดขณะหายใจได้ยินเสียงกรอบแกรบ
- 8) มีแนวโน้มที่จะมีการหายใจคงที่ประมาณ 100 - 200 ครั้งต่อนาที
- 9) มีภาวะซีดต่างๆ ที่ค่าฮีมาโตคริต 60 เปอร์เซ็นต์
- 10) มีภาวะตัวเย็นต่างๆ ที่อยู่ในตู้อบที่ปรับอุณหภูมิประมาณ 90 - 95 องศาฟาเรนไฮด์

3.4 การรักษา

ประกอบด้วย 4 แบบใหญ่ๆ

- 1) การรักษาระดับประคอง
- 2) การรักษาด้วยออกซิเจน
- 3) การช่วยหายใจ
- 4) การรักษาด้วย Surfactant

3.4.1 การรักษาระดับประคอง ซึ่งใช้ในการรักษาทารกแรกเกิดที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ดังนี้

1) ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อุ่นคงที่เสมอ ความเย็นทำให้อาการเลวลงควรให้เด็กอยู่ในตู้อบหรือเครื่องช่วยให้ความอบอุ่น ให้อุณหภูมิคงที่ประมาณ 37 ± 0.5 องศาเซลเซียส และความชื้นประมาณร้อยละ 50

2) การให้อาหารและรักษาอุลของกรดต่าง โดยทั่วไปให้เด็กอดอาหารทางปากไว้ประมาณ 3-4 วัน และให้นมทางสายยางเมื่อเด็กหายใจดีขึ้น ใน 24 ชั่วโมงแรกจะให้สารน้ำ 5% - 10% เด็กโตรสในน้ำ 60-65 มล/กก/วัน วันที่ 2-3 จึงเริ่มให้โซเดียม 3 - 4 mq/กก/วัน ใน 72 ชั่วโมงแรกในระยะป่วยถ้าฮีมาโตคริตต่ำกว่า 40 % ควรให้ แพ็ค เรค เซลล์ ทรานส์ฟิวชั่น เพื่อเพิ่มตัวนำออกซิเจนให้แก่ทารก

3) การป้องกันโรคติดเชื้อแทรกซ้อน โดยเฉพาะทารกที่ใส่สายสวนหลอดเลือดที่สะดือหรือต้องช่วยหายใจหรือใช้ CPAP จึงควรได้รับยาปฏิชีวนะรักษา

3.4.2 การรักษาด้วยออกซิเจน

ออกซิเจนเป็นสิ่งสำคัญ ต้องให้ในทารกป่วยโรคนี้ทุกราย ส่วนใหญ่จะให้ออกซิเจน โดยวิธีครอบศีรษะพลาสติก ซึ่งออกซิเจนต้องอุ่น ให้อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะโดยผ่านขวดน้ำก่อน

ให้ออกซิเจนประมาณ 5 ลิตร/นาที เมื่ออาการดีขึ้น PaO_2 ประมาณ 70 มม.ปรอท ค่อยๆลดออกซิเจนลง

3.4.3 การช่วยหายใจ

ทารกที่เป็น Respiratory Distress Syndrom (RDS) ประมาณ ร้อยละ 20-30 ต้องช่วยหายใจด้วย CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) การให้ออกซิเจนความดันบวกในทางเดินหายใจ ความดันที่ใช้ไม่เกิน 10 ซม.น้ำ เริ่มด้วย 3 ซม.น้ำ เพื่อช่วยไม่ให้ถุงลมปอดแฟบได้ง่าย และทารกที่ต้องใช้ความดันเกิน 10 ซม. น้ำขึ้นไปจะต้องมีความรุนแรงมาก ซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจช่วย เมื่ออาการดีขึ้น PaO_2 ประมาณ 70 มม.ปรอท ควรลดออกซิเจนลงทีละ 5-10% ซ้ำๆ จนเหลือออกซิเจน 40% แล้วจึงค่อยๆ ลด CPAP ลงทีละ 1 ซม.น้ำ จนเหลือ 0 - 2 ซม.น้ำ จึงถอด CPAP ออกให้ hood อย่างเดียวโดยเพิ่มออกซิเจนประมาณ 45-50% แล้วค่อยๆ ลดออกซิเจนลงจนเปลี่ยนเป็นอากาศธรรมดา

3.4.4 การรักษาด้วย Surfactant

มีทั้งเป็นสารที่ได้มาจากธรรมชาติและสังเคราะห์ขึ้นมา มีราคาแพง ใช้ผ่านท่อช่วยหายใจ จะได้ดีเมื่อใช้แรกเกิด ภายใน 24 ชั่วโมง และเฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังใช้อย่างใกล้ชิด เช่น มีการอุดตันทางเดินหายใจ ลมรั่วจากปอด ใช้มากในประเทศที่พัฒนาแล้ว

3.5 การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ปัญหาการพยาบาลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มีดังนี้

- 1) มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากถุงลมปอดแฟบจากการขาดสาร Surfactant

แนวทางการพยาบาล

(1) จัดท่านอนให้เหมาะสม โดยนอนหงายใช้ผ้าพับหนาๆ รองศีรษะและบริเวณคอให้แขนงหน้า

(2) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

(3) ให้ออกซิเจนช่วยหายใจ หรือช่วยหายใจโดยใช้ความดันบวก

(4) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ทันที่ โดยเฉพาะค่าฮีมาโตคริตและ

ค่า PCO_2

- 2) มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากมีการสูญเสียความร้อนจากร่างกายได้ง่าย

แนวทางการพยาบาล

(1) ดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่น โดยการห่อตัว ส่องไฟหรือนำเข้าตู้อบ

(2) ดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

สรุป กลุ่มอาการหายใจลำบาก เกิดจากการขาดสาร Surfactant ในปอดทำให้ปอดสูญเสียความยืดหยุ่น เกิดปอดแฟบและภาวะหายใจลำบากตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งการรักษาขึ้นกับระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ก่อนคลอด ยิ่งถ้าอายุครรภ์น้อยความรุนแรงจะมีมากขึ้นและใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานขึ้น เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้หลายอย่างและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งการกิน การนอน การสังเกตการหายใจ ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจ จุดประสงค์เพื่อต้องการให้มารดาผู้ดูแลผู้ป่วยทารกสามารถดูแลทารกได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสู่นบ้านหรือชุมชนได้โดยไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคระบบทางเดินหายใจจากพยาธิสภาพเดิมที่เคยเป็นในระยะเวลา 28 วัน (Re-admission) นั้นหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดี จากการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลนั่นเอง

4. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

Swansburg (2002) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากผู้บริหารเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน และแนวทางการแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบหมายอำนาจหน้าที่ บอกเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เท่านั้น

สมยศ นาวิกร (2545) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็น กระบวนการให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของผู้ได้บังคับบัญชา ในการแก้ปัญหาที่สำคัญ โดยผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นวิธีการบริหาร ที่ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ตลอดจนเห็นโอกาสและความเป็นอิสระแก่กลุ่มในการตัดสินใจภายใต้เป้าหมายและนโยบายอย่างกว้างๆ

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วมจึงรวมหมายถึง เป็นวิธีการกระจายอำนาจของผู้บริหารไปยังผู้ปฏิบัติงาน ให้อิสระในการตัดสินใจภายใต้เป้าหมายและนโยบาย

4.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสได้ตัดสินใจในการทำงานของตน และส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของตนได้

สมยศ นาวิการ (2545) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการบริหารที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ อย่างเต็มความสามารถ และอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ที่สำคัญขององค์กรและหน่วยงาน โดยมีความเชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่รู้จักกับงานและปัญหาของพวกเขาดีที่สุด โดยที่ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่หน่วยงานหรือองค์กรกำลังเผชิญอยู่ จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหา เมื่อปัญหานั้นถูกแก้ไข ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม และปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการให้ดีขึ้น

Sashkin (1984) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แสดงบทบาทโดยตรง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงองค์กร

Swansburg (2002) ได้ให้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจหรือมอบหมายอำนาจจากผู้บริการระดับสูงในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับที่การกระทำนั้นเกิดขึ้น ในทางปฏิบัติ เกิดจากผู้บริหารระดับต้นร่วมกันตัดสินใจโดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการแก้ปัญหาด้านบริการ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นหัวหน้าแผนกเท่านั้น หัวหน้าแผนกเพียงแต่มอบหมายอำนาจที่ชัดเจนตามขอบเขตและกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญในการก่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

4.2.1 ความไว้วางใจ (trust) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของพวกเขาเอง ผู้บริหารสามารถช่วยโดยการสอนเพื่อทำให้แผนการปฏิบัติงานนั้นสมบูรณ์ ประกอบด้วยโครงสร้างการจัดลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ผู้บริหารเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (empower) และสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เที่ยงตรงและเป็นจริง ความคิด 3 ประการที่ช่วยให้ผู้บริหารมอบความไว้วางใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่บริษัท Motorola ใช้คือ 1) ผู้ปฏิบัติงานรู้จักงานของพวกเขาดีกว่าผู้อื่น 2) คนทุกคนมีความสามารถและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานถ้าความรับผิดชอบนั้นถูกให้ในแนวทางที่ถูกต้อง 3) ความฉลาดและไหวพริบ การมองการณ์ไกลและความคิดสร้างสรรค์มีอยู่ท่ามกลางทุกคนทุกระดับในองค์กร

4.2.2 ความยึดมั่น ผูกพัน (commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่นๆ ผู้บริหารควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์กร สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ การ

ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นทีมแบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกับหัวหน้า ในการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ความรู้สึกที่ได้ครอบครองความสำเร็จร่วมกัน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานความขยันหมั่นเพียร กล้าแสดงออก และผลิตผลงานได้มากขึ้น การถูกกระตุ้นให้พัฒนาทักษะของตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนมากขึ้นในการขยายคุณค่าในงานของพวกเขาเอง ภายใต้การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้ความยึดมั่นผูกพันจะถูกดึงออกมาจากผู้ปฏิบัติ ไม่ใช่การยึดเยียดให้

4.2.3 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (goal and objective) การบรรลุถึงเป้าหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะต้องแก้ไขปัญหาคัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การก่อน ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อมนุษย์ทำงานร่วมกัน ในด้านการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ความขัดแย้งทำให้เกิดภาวะเครียด มีผลต่อการเปลี่ยนงานและการขาดงาน การลดความขัดแย้งสามารถประสบความสำเร็จได้ โดยจัดตั้งคณะกรรมการในการแก้ไขปัญหาอย่างเปิดเผย การเจรจาในใจ การเจรจาต่อรอง และความเกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์การ การลดหรือขจัดความขัดแย้ง ช่วยให้เกิดการวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา ลดความรู้สึกเป็นศัตรู การทบทวนการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการสะท้อนกลับ ช่วยให้การพยาบาลแต่ละคน นำเป้าหมายและวัตถุประสงค์มาปรึกษาหารือ ร่วมกับผู้บริหาร เพื่อร่วมกันพัฒนาให้เกิดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มั่นคงและเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้การสร้างบันไดอาชีพที่มีความก้าวหน้า ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยในหน้าที่การงาน ส่งเสริมให้พยาบาลมีเป้าหมายในวิชาชีพของตน การนิเทศพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับองค์การ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานวางแผนในระดับบุคคลได้ และปฏิบัติงานสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ

4.2.4 ความอิสระ (autonomy) ความเป็นอิสระในความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การปฏิบัติงาน และการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของพวกเขา มิใช่เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันเช่นเดียวกับหุ้นส่วนหรือผู้ร่วมงาน ในระบบการดูแลสุขภาพความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร พวกเขาต้องการอำนาจหน้าที่ ความชอบธรรมถูกต้องตามกฎหมาย ความอิสระของพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ประจักษ์ในองค์การ โดยการให้อิสระในการตัดสินใจ ปรับปรุงให้ถูกต้อง และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นมาอีก ความเป็นอิสระจะเพิ่มขึ้น เมื่อพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะและใช้มันผลิตผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

การวิจัยเพื่อสร้างแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตามแนวคิดของ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ร่วมของ Swanburg (2002) เนื่องจากเป็นแบบแผนการบริหาร ที่จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้สึก ว่า ตนได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหน่วยงาน ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาบริการงาน หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดอย่างหนึ่ง นับเป็นงานที่ทำ ทายแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการร่วมกันทำแบบแผนที่สร้างขึ้นไปทดลองปฏิบัติ การประเมิน ติดตามผลเป็นระยะ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงเพื่อพัฒนาให้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความ สมบูรณ์และเหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกผูกพันในงานที่ตนได้มีส่วนร่วม เกิดการทำงาน ประสานกันเป็นทีมงานอย่างต่อเนื่อง และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงานร่วมกัน มีการ เสนอแนะ และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อพัฒนาแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถ ปฏิบัติได้จริง และคงอยู่ในหน่วยงานหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับบริการที่ มีคุณภาพ นอกจากนี้ การมีแนวทางในการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติทุก คนของหน่วยงานหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดสามารถปฏิบัติงาน ประสานงานไปในทางทาง เดียวกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ และเกิดความพึงพอใจในงาน

5. แนวคิดความพึงพอใจในงาน

5.1 ความหมายความพึงพอใจในงาน

Keelh and John (1989 อ้างในสุวรรณมา ลีละเศรษฐกุล,2542) กล่าวถึงความ พึงพอใจในงานว่า เป็นความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบในงานของพนักงาน ซึ่งมีความสำคัญระหว่าง ความรู้สึกผูกพันในงาน และทัศนคติของพนักงาน

Spector (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติ ที่มีต่องาน ซึ่งสามารถประเมินออกมาได้ว่า บุคคลชอบหรือไม่ชอบในงานของตน มีองค์ประกอบที่ สำคัญคือ ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการ ทำงาน การติดต่อสื่อสาร และผู้ร่วมงาน

Vroom (1964) ให้ความหมายความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ผลที่ได้จากการที่ บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่ตนทำอยู่ ทัศนคติด้านบวก จะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในงาน นั้น และทัศนคติด้านลบ จะแสดงถึงความไม่พึงพอใจ ความพึงพอใจในงานจะเป็นเครื่องมือวัด ความรู้สึกต่องานที่ทำอยู่ ความพึงพอใจจะเป็นเครื่องเหนี่ยวนำบุคคลให้รู้สึกรักงาน พึงพอใจที่ได้ ทำงานและมีความสุขในการทำงาน

สรุป ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกยินดี ชื่นชอบ ในการปฏิบัติงานที่ได้รับ การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ จากการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ ส่งผลให้ บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

5.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีการ จูงใจซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาหรือปัจจัย และทฤษฎีการจูงใจที่เน้น กระบวนการ

5.2.1 ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาหรือปัจจัย (The Content theories of Motivation or the Substantive theories) ตามแนวคิดของ Spector (1997) ดังนี้

5.2.1.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow : Hierarchy of need , 1960) กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ว่าไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองในขั้นต่ำจะพัฒนา ความต้องการของตนในระดับสูงต่อไปเป็นลำดับ ดังนี้

- 1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน ในการอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการปัจจัย 4 เป็นต้น
- 2) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Security or safety needs) การป้องกัน เพื่อให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ความปลอดภัยจากความเจ็บป่วยและสูญเสียทางเศรษฐกิจ รวมถึงความมั่นคงในหน้าที่การงาน
- 3) ความต้องการด้านสังคม (Social or belongingness needs) เป็นความต้องการที่จะ เข้าร่วมและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการ ความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน
- 4) ความต้องการได้รับการยอมรับในสังคม (Esteem or status needs) เป็นความ ต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องความรู้ ความสามารถ ต้องการให้ผู้อื่นยกย่อง อยากร เด่นในสังคม ความเป็นอิสระ มีเสรีภาพ เป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่นและต้องการมีชื่อเสียง เกียรติยศในสังคม
- 5) ความต้องการได้รับความสำเร็จในชีวิต (Safe actualization needs) เป็นความ ต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จ ในทุกสิ่งตามความนึกคิดของตน โดย พิจารณาถึงสมรรถนะที่เป็นไปได้ของตน และเป้าหมายที่ตนต้องการ

5.2.1.2 ทฤษฎีสองปัจจัย Herzberg (1959) (Two-Factor theory of Herzberg's Hygienes theory) พัฒนามาจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กล่าวว่า ความพึง

พอใจในงานที่ทำ และความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ ของบุคคลแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) ได้แก่ ความสำเร็จ ภายใต้งาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า สิ่งที่ทำให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะงาน เนื้อหาของงานเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการปฏิบัติงาน อีกกลุ่มคือ ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ได้แก่ เงินเดือน สภาพแวดล้อมของงาน นโยบาย การบริหาร

5.2.1.3 ทฤษฎีกระบวนการ (The process theory of motivation) เป็นทฤษฎีการจูงใจที่เน้นปัจจัยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆในกระบวนการของการจูงใจว่ามีอิทธิพลต่อกันเช่นไร ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีการเสริมแรง และทฤษฎีกำหนดเป้าหมาย ในที่นี้ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและใช้ในงานวิจัย ดังนี้

5.2.1.4 ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (1964) (Vroom s Expectancy theory) อธิบายแรงจูงใจที่บุคคลมีต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวังของตนโดยมีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ ตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดพฤติกรรมบุคคลนั้นจะตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดพฤติกรรมของตนในองค์การ บุคคลแต่ละคนมีแบบแผนของความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกันไปและบุคคลจะตัดสินใจเลือกทางที่เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ปรารถนาได้

5.2.1.5 ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) สันนิษฐานว่าบุคคลจะมุ่งการถูกปฏิบัติอย่างเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

5.2.1.6 ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theory) ของ Skinner

5.3 ปัจจัยและองค์ประกอบความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในการทำงานนั้น ขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการต่างๆ ที่อยู่ภายในบุคคล ซึ่ง Wolman (Wolman, 1973 อ้างถึงในสุรกุล เจนอบรม, 2534) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีดังนี้

Slavitt et al. (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

- 1) ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์จากการทำงาน

2) ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ

3) ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงาน ที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำ

4) นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายบริหารงานและการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลให้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป

5) การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

6) สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

Harrell (Harrell, 1972 อ้างใน จุรีวัฒน์ คงทอง, 2539) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

1.1 ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

1.2 เพศ มักพบว่าคนงานหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนงานชาย

1.3 อายุ อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ริเริ่มทำงานใหม่ๆ ความพึงพอใจจะมีระดับสูง และจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น

1.4 เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

1.5 เซอร์วิญญา พนักงานในโรงงานที่มีเซอร์วิญญาในระดับสูง แต่งานที่ทำเป็นประจำ พบว่ามักจะเบื่องานได้ง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในโรงงาน เพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทาย และไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

1.6 ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการ

สามารถหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพอีกด้วย ผู้มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

1.7 แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเองจะสร้างความพึงพอใจในงาน

2. ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความผูกพันต่องาน

2.2 ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และพนักงานมีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่ พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2.3 ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวกต้องตื่นแต่เช้า รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

2.4 โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ

3.1 ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการงานที่มีความมั่นคง และต้องการที่จะอยู่ทำงานจนเกษียณอายุ แม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเองในวัยชราก็ตาม ความมั่นคงในการทำงาน ถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

3.2 โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญแต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

3.3 การนิเทศงาน การนิเทศงานคือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้น ความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์การ ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน จะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.4 การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะต้องปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่างๆ จากบริษัทหรือหน่วยงานจึงมีความหมาย และมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน

3.5 ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงานด้วย

จอร์จ คิงทง (2539 : 9 – 10) กล่าวว่า ความพึงพอใจของพยาบาล เป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ เป็นทัศนคติด้านบวกที่พยาบาลแสดงออกในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยประเมินจากองค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Vroom (1964) ครอบคลุมความพึงพอใจในงาน

1) ลักษณะงาน ประกอบด้วยงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ ได้ใช้ความคิดอิสระที่จะตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง การได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบในงานการใช้ทักษะความชำนาญ ในการปฏิบัติงานจนบังเกิดผลสำเร็จ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่พร้อมและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2) โอกาสก้าวหน้า คือการได้รับการยกย่องสถานะภาพให้สูงขึ้นในการทำงานและมีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ได้แก่ การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้รับความรู้ความสามารถจากการทำงาน การมีโอกาสรับการฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าและสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงาน

3) สิ่งสนับสนุนที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1) การนิเทศงาน คือ แนวทางที่ผู้บังคับบัญชานำมาใช้ในการนิเทศงาน ได้แก่ การวางแผนแก้ไขและอุปสรรค การรักษาพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน การใช้ลักษณะความเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชา ท่าทีและความเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชารวมถึงมีการประเมินผลงานนั้น ในทางที่ช่วยให้เกิดกำลังใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.2) ผู้ร่วมงาน คือ ความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน ที่มีเจตคติที่คล้ายคลึงกัน ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

3.3) ชั่วโมงการทำงาน เป็นความพร้อมและยอมรับในการปฏิบัติงานตามช่วงเวลาที่แบ่งไว้ในปัจจุบัน คือ เช้า – บ่าย – ดึก ครอบคลุมถึงการใช้ช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ที่เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานด้วยความพอใจของผู้ปฏิบัติ

Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงาน โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วย ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) และ ปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) โดยสรุปว่าปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานโดยตรง ปัจจัยอนามัยช่วยให้บุคคลคงอยู่ในงานเท่านั้น โดยมีองค์ประกอบ 9 ด้าน ดังนี้

- 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work) หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย โอกาสเรียนรู้และศึกษางาน โอกาสทำงานให้สำเร็จ
- 2) ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน (Satisfaction on promotion) หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขั้นไปยังตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือได้รับมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น
- 3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา (Satisfaction on supervision) หมายถึง ความต้องการรู้ว่า การทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตน
- 4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Satisfaction on contingent rewards) ความสำคัญในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน ผู้ให้บริการ และความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ
- 5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน (Satisfaction on operating procedure) หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ
- 6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร (Satisfaction on communication) หมายถึง ช่องการสื่อสาร ที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน
- 7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน (Satisfaction on pay) หมายถึง รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์การให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Satisfaction on benefit) หมายถึง เงินเดือนบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการสวัสดิการต่างๆ การรักษาพยาบาลที่พึกอาศัย
- 9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co-workers) หมายถึง การเป็นที่ยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ต่อการนำแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) สามารถประเมินระดับความพึงพอใจในงานที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกับงานหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดกล่าวคือเป็นงานที่ต้องมีความกระตือรือร้น ทำทนายต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤติ และดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยทุเลาหรือหายเป็นปกติ รวมทั้งดูแลครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความสามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector 4 ด้าน ดังนี้ คือ ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชาความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน

6. แนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

6.1 แนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

Orem (1991) ได้กล่าวถึง ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ ในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจากภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ และการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุคคลอื่นๆ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกนั้น จะประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – Care requisites) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self- requisites) เป็นการดูแลตนเองของทุกคนในทุกๆ วัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ การดูแลตนเองนี้จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตในการที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และสุขภาพของบุคคล ได้แก่ 1) การคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศ น้ำและอาหารอย่างเพียงพอ 2) การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ 3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม 5) การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ 6) การส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการทั้งในช่วงต่างๆ ของชีวิตเช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร เป็นต้น ตลอดจนการป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการโดย

จัดการเพื่อบรรเทาอาการเครียด ได้แก่ การปรับตัวทางสังคม การสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นที่รักและมารดามิตรต่างๆ การเจ็บป่วย การบาดเจ็บและพิการ

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเอง ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีโครงสร้างหรือมีหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น การเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค หรือการรักษาของแพทย์ ซึ่งความต้องการด้านนี้ ได้แก่ 1) แสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ที่มสุขภาพอย่างเหมาะสม 2) รับรู้สนใจผลของพยาธิสภาพต่างๆ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา 5) รับผิดชอบต่อตนเองและภาวะสุขภาพของตนเองรวมทั้งการปรับปรุงบทบาท หน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่นๆ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ผลของการวินิจฉัยและการรักษาในแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองได้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพามี 3 ระดับ คือ

1) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Capabilities for dependent-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

(1) ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

(2) ตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการ การดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องพึ่งพา

(3) ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น ของบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Power component of care) เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของผู้ดูแลโดยเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

(1) ความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบ รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย

(2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง ให้เพียงพอสำหรับริเริ่มและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย

(4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลผู้ป่วย

(5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลผู้ป่วย เช่น มีเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ และความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

(6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

(7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

(8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย

(9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย

(10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลผู้ป่วยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล (Foundation capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายโดยทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย

(1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและใช้เหตุผล

(2) หน้าที่ของประสาท สำหรับรับรู้ความรู้สึก รวมทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้กลิ่น และการรับรส

(3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

(4) การเห็นคุณค่าในตนเอง

(5) นิสัยประจำตัว

(6) ความตั้งใจ

(7) ความเข้าใจในตนเอง

(8) ความหวังใยในตนเอง

(9) การยอมรับตนเอง

(10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

(11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

6.2 การประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

การประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีนักวิจัยสร้างเครื่องมือเพื่อวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา คือ (Filday 1986 cited in Hass 1990) ได้ดัดแปลงเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (The Denyes Self-Care Agency Instrument) ของ (Denyes 1981) ซึ่งในระยะแรกสร้างขึ้นเพื่อต้องการวัดความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่น โดยสร้างอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการพยาบาลของ Orem เกี่ยวกับความแข็งแกร่งและข้อจำกัดของบุคคล ในความสามารถตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เครื่องมือนี้แสดงความตรงของโครงสร้าง โดยได้รับการสนับสนุนจากการตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ ต่อมา Filday (1986) ได้ปรับปรุงเครื่องมือนี้เพื่อใช้วัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และนำไปใช้กับผู้ปกครองเด็ก พบว่า ใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้ และผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กค่อนข้างสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ Danyes & Filday (1986 อ้างถึงในอัจฉริยา ปทุมวัน, 2534) มาใช้วัดความสามารถในการดูแลของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ซึ่งอัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ได้นำแบบสอบถามการวัดความสามารถในผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Danyes & Filday (1986) มาแปลและดัดแปลง โดยนำไปใช้วัดความสามารถในกลุ่มมารดาที่ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิดลิมโฟบลาส พบว่าใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้ และมีคะแนนความสามารถในการดูแลค่อนข้างสูง ซึ่งประเมินความสามารถของผู้ดูแลตามการรับรู้ของผู้ดูแล 6 ด้าน คือ

1) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถสังเกตเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติของผู้ป่วย ตลอดจนสนใจค้นคว้าหาความรู้ ข้อมูล และสิ่งที่จะกระทำต่อไป

2) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ดูแลตระหนักและสนใจติดตามถึงอาการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนสนใจค้นคว้าหาความรู้ ข้อมูล และสิ่งที่จะกระทำต่อไป

3) ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย ในการประเมินปัญหา การเปลี่ยนแปลง และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือที่ดี และมีเหตุผลเหมาะสม

4) ความแข็งแกร่งของร่างกายของผู้ดูแล หมายถึง ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวของผู้ดูแลที่ก่อให้เกิดปัญหา หรือส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วย

5) ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ความนึกคิดของผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

6) การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้ และเข้าใจถึงความสำคัญต่อประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดี ว่ามีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด

6.3 ความสามารถในการดูแลทารกของมารดากลุ่มอาการหายใจลำบาก

เป้าหมายของการดูแลทารกที่ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพื่อต้องการให้มารดาสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมที่เป็นก่อนจำหน่าย ฉะนั้นจึงต้องมีการประเมินความสามารถของมารดาก่อนและหลังการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ของมารดาให้เกิดความมั่นใจจากการเรียนรู้ การฝึกหัดในการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล แนวคิดที่นำมาใช้ในการประเมินความสามารถของมารดากลุ่มอาการหายใจลำบากนี้ใช้แนวคิดของ Denyes & Filday (1986 อ้างถึงในอัศจรรย์า ปทุมวัน , 2534) ทั้ง 4 ด้านโดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

- 1) การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
- 2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
- 3) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
- 4) ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Machette & Holloman (1983) ศึกษาวิจัยเชิงทดลองพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจะลดจำนวนวันอยู่รักษาลง 0.8 วัน และถ้าพยาบาลวางแผนการจำหน่ายเร็ว ผู้ป่วยก็จะออกจากโรงพยาบาลเร็ว ถ้าพยาบาลเริ่มวางแผนการจำหน่ายช้าเพียงใด ผู้ป่วยก็จะยืดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดในสมองแตกจะพบว่ามีลักษณะดังกล่าวมากที่สุด

Krominge and Ostwald (1987) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ที่มีพยาบาลสาธารณสุขร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยรายงานความต้องการแผนการจำหน่ายถึง 15 ด้าน มีค่าเฉลี่ยถึง 5.8 เมื่อส่งต่อไปรักษาพยาบาลต่อกับพยาบาลสาธารณสุข ถึงร้อยละ 27 และอีกร้อยละ 37 บอกว่าต้องการ

กลับไปโรงพยาบาลอีกเพื่อจะได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ผู้สูงอายุต้องการการส่งต่อมากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า แต่อาการหนักกว่า ครอบครัวและเพื่อนฝูง มีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงหลังการจำหน่าย

Hannegan (1989) พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยด้านระบบประสาทหลังผ่าตัด Craniotomy มักจะรู้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ ด้านเซาร์ปัญญาและบุคลิกภาพ คล้ายกับที่เกิดในผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย (Minor Head Injury) หรือกลุ่มที่มี Subarachnoid Hemorrhage ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า การดำรงชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยเผชิญภาวะผิดปกติในชีวิตต้องเป็นการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและการวางแผน

Hass (1990) ได้นำเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ Danyes & Filday ไปใช้กับผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 224 คน พบว่า ใช้ประเมินความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครองได้ และมีคะแนนความสามารถในการดูแลสูงในกลุ่มบุคคลที่มีคู่สมรสช่วยดูแลเด็ก

พิมล พันธิวิไล (2529) ศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยและมารดา และการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุขในผู้ป่วยโรคนิวโมโตและท่อไต พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ในด้านระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการทั่วไป ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวหลังพักฟื้น การจัดการสิ่งแวดล้อมและการดูแลของมารดา ความคิดเห็นและความรู้สึกในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยของมารดา

นฤมล เพียรเจริญ (2539) ที่ศึกษาผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท พบว่า ภายหลังจากสอนผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

พนิตา แซ่เตีย (2543) ได้ศึกษาและจัดทำโครงการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณ จ.เลย โดยนำแนวคิด การวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล มาใช้เป็นคู่มือและแบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยทั้ง 8 โรค คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ ระยะเวลาหลังคลอด โรคแผลเป็บติค โรคเลปโตสไปโรซิส และนำไปใช้ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งหมด 100 รายในระยะเวลา 2 เดือน สรุปผลดังนี้ หัวหน้า ตึกเห็นด้วยที่มีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน ช่วยพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ครอบครัวมากที่สุด แบบฟอร์มสามารถนำมาใช้ได้ง่ายและสะดวกในระดับมาก

พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก และคิดว่าตนเองสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตัวต่อที่บ้านได้

ปิยฉัตร ศิลปาคม (2548) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 94 คน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างสูง พบว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สำคัญ ได้แก่ ภาระงานมาก การไม่ได้รับความร่วมมือจากมารดาและครอบครัวผู้ป่วย การดำเนินงานไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง ควรมีการปรับปรุงแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวกับการปฏิบัติเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ศิริพร บุญพูน (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน รพ.บำรุงราษฎร์และให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย กองการพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่าย มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และให้ข้อเสนอแนะว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ควรได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลอย่างจริงจัง กำหนดนโยบายที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพ ควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่าย

อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ได้นำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Danyes & Filday (1986) มาแปลและดัดแปลง นำไปใช้วัดความสามารถในกลุ่มมารดาที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส พบว่าใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้ และมีคะแนนความสามารถในการดูแลค่อนข้างสูง

อรทัย ไสมนรินทร์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล ได้นำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Danyes & Filday (1986) มาแปลและดัดแปลง และนำไปวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 160 ราย จากการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว และตอบแบบสอบถามฯ ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ดูแลต่ำ มีระดับการศึกษาสูง

ระยะเวลาในการดูแลที่นานและรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมาก จึงมีข้อเสนอแนะว่า ต้องคำนึงถึงความวิตกกังวลและให้ข้อมูลที่ถูกต้องในส่วนที่ยังไม่รู้

วันดี โตสุขศรี (2540) ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียด และภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง โดยได้นำแบบสอบถามเรื่องความสามารถของผู้ดูแลของอรรถัย โสมนรินทร์ (2538) ซึ่งแปลจากแบบสอบถามของ Danyes & Filday (1986) มาใช้วัดผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ความเครียด และภาวะในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่งอยู่ในระดับปานกลาง และในความสามารถในการดูแลรายข้อ พบว่าความสามารถในการดูแลด้านความรู้อยู่ในระดับน้อย ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลมากขึ้น

อัมพร พรพงษ์สุริยา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยุติธรรมในองค์กรกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงานโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ส่วนความพึงพอใจในงานรายด้านและความยุติธรรมในองค์กรรายด้านและโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร คือ ความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงาน และความยุติธรรมในองค์กร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง สภาพแวดล้อมในการทำงานด้าน สัมพันธภาพ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงาน

เพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ศึกษาผลของการจัดแบบแผนบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย 40 คน มารดา 40 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติ 10 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและมารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองพยาบาลมีความพึงพอใจสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สวัวร์ จันทรใจษา (2547) ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการให้ข้อมูลที่มีต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยวิกฤติ ได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการบริการทางการแพทย์พยาบาลขึ้น และพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตามแนวคิดของ Halliday (2003) โดยใช้กระบวนการทางการแพทย์ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ในการ สร้างและพัฒนาแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Swansburg, 2002) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ฝึกอบรมพยาบาล เรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2) ร่วมกันสร้างแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 3) ทดลองใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4) ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไข 5) ปฏิบัติการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย ในเรื่อง Medicine , Economic & Environment , Treatment , Health , Outpatient Referral , Diet โดยมี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินและรวบรวมข้อมูล 2) การกำหนดปัญหา 3) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมิน 6) การกำหนดปัญหา วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มเติมอย่างครบถ้วน เพื่อให้มารดาพร้อม ในการดูแล ทารกที่บ้านได้ 7) การประเมินความสามารถของมารดา ในการดูแล ทารกครั้งสุดท้าย

ผลการสร้างและพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ออกมาในรูปของ คู่มือและแนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสำหรับพยาบาล แบบกำกับปฏิบัติการพยาบาล แผ่นพับให้ความรู้ เรื่อง การดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสำหรับมารดาทารก โดยมีเนื้อหา และข้อมูลที่เหมือนกัน เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามได้เป็นแนวทางเดียวกัน และทำให้มารดาทารกสามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพทุกคน วัดโดยใช้เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วย (Denyes & Filday, 1986 อ้างถึงอัจฉริยา ปทุมวัน , 2534) ดังนี้

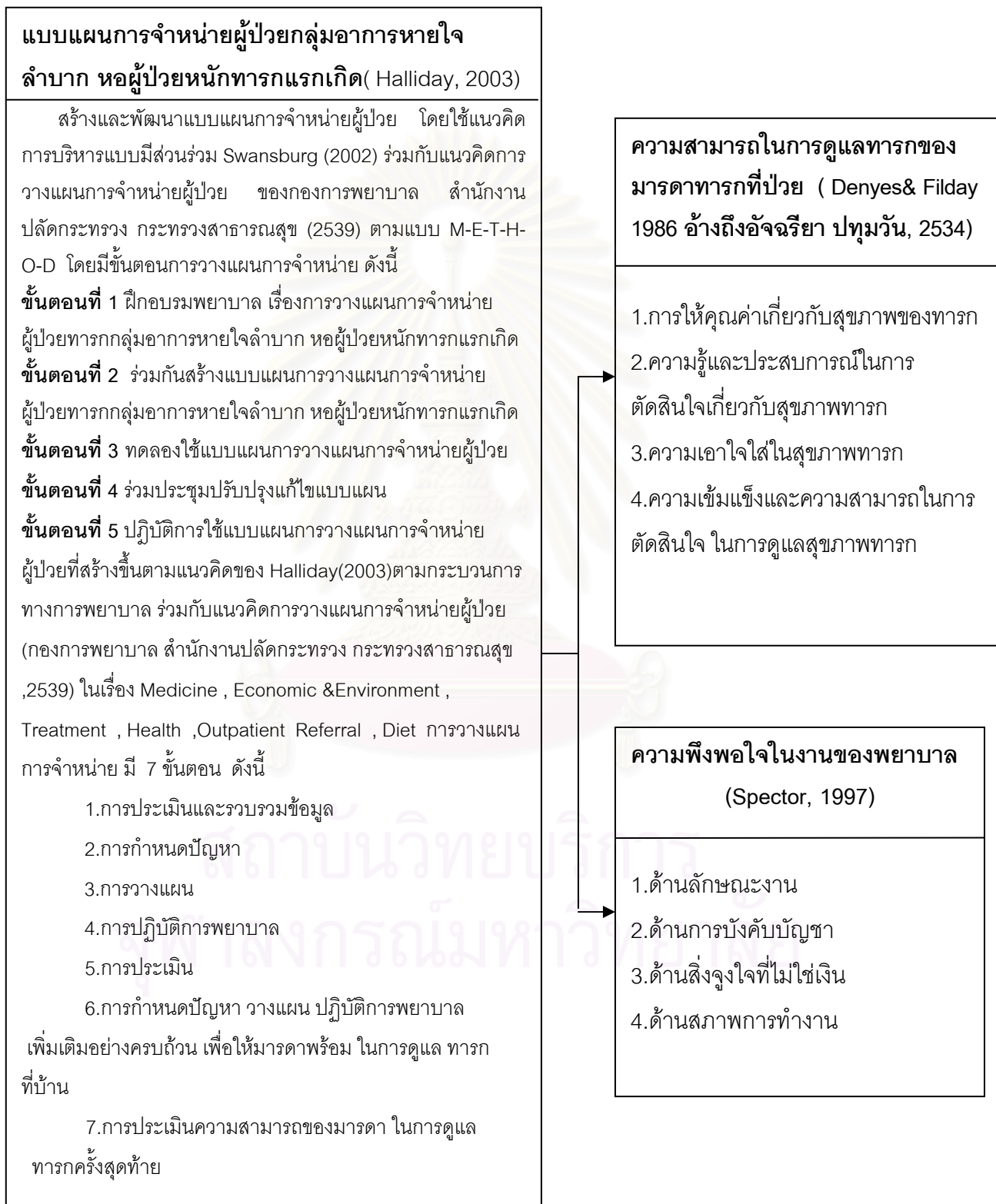
1) ด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของทารก หมายถึง มารดาทารก รับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญต่อประโยชน์ของการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากให้มีสุขภาพดี 2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ หมายถึง มารดาทารกมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสังเกต อาการผิดปกติของทารกได้ ตลอดจนสนใจค้นคว้าหาความรู้ ข้อมูล และสิ่งที่จะกระทำต่อไป 3) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของทารก หมายถึง มารดาตระหนักและสนใจ ติดตามอาการเจ็บป่วย ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 4) ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพของทารก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของมารดาทารก ในการประเมินปัญหา การเปลี่ยนแปลง และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับทารกได้ และสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือที่ดี และมีเหตุผลเหมาะสม

การที่พยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับความไว้วางใจในการจัดบริการทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นับเป็นงานที่ทำทนายของผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของงาน และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Spector, 1997) ดังนี้

1) ด้านลักษณะงาน หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย โอกาสเรียนรู้และศึกษางาน โอกาสทำงานให้สำเร็จ 3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา หมายถึง ความต้องการรู้ว่า การทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตน 4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน หมายถึง ความสำคัญในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และความรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่องานประสบความสำเร็จ 5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ

จากแนวคิดดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยนำไปสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์คือ

- 1) เพื่อพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- 3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการนำแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

แบบแผนการทดลอง มีแบบแผนการวิจัยดังนี้

O1 C O2 O3 X O4

O1 : ประเมินความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก ก่อนการให้การพยาบาลตามปกติ

C : การให้การพยาบาลตามปกติ ยังไม่มีการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

O2 : ประเมินความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการให้การพยาบาลตามปกติ

O3 : ประเมินความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก และความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนการใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

X : ดำเนินการใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

O4 : ประเมินความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

พื้นที่วิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1. มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากที่เข้ามาเยี่ยมและดูแลทารกที่บ้าน ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร
2. บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1. มารดาที่ดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ณ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย และสามารถที่จะตอบแบบสอบถามได้ โดยมารดาจำนวน 15 คน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อนใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2548 – 15 มีนาคม 2549 และมารดาที่ดูแลผู้ป่วยอีก 15 คน ที่เข้ารับการดูแลรักษา หลังใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 15 เมษายน 2549 – 31 ตุลาคม 2549

โดยในช่วงก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2548 – 15 มีนาคม 2549 ในภาวะการปฏิบัติงานแบบเดิม ได้กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง เป็นมารดา 15 คน ที่ดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในช่วงที่ทดลองใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. **กลุ่มผู้ป่วย** เป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1 ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบาก
 - 1.2 เป็นทารกที่มีอายุครรภ์แรกเกิดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินด้วย

Ballard's score card

2. **กลุ่มมารดา** เป็นผู้ที่มีศรัทธาเข้าร่วมในการวิจัย มีคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 เป็นผู้ดูแลหลัก ที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน
 - 2.2 สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการมองเห็น
 - 2.3 ให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. **กลุ่มพยาบาล** เป็นพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย มีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ ในหอผู้ป่วยที่ทำการทดลอง
 - 3.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
 - 3.3 ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การจับคู่มารดาในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

เลือกมารดากลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม ทั้ง 15 คนก่อน เพื่อป้องกันปัญหาการปนเปื้อนของการทดลอง แล้วจึงเลือกมารดากลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองอีก 15 คน โดยจับคู่มารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเป็นคู่ๆ มารดาแต่ละคู่ต้องเป็นเพศเดียวกัน อายุอยู่ในช่วงเดียวกัน เป็นผู้ดูแลหลักที่มีความสัมพันธ์เหมือนกัน และการศึกษาของมารดา อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ได้มารดากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน (ตารางที่ 1) โดยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือช่วงแรกตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2548 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2549 เก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมก่อนเมื่อครบจำนวน 15 คน จึงเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ตั้งแต่วันที่ 15 เมษายน ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การจับคู่มารดาในกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลักษณะของ อายุ (ปี) ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแล

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์ฯ	อายุ	การศึกษา	ประสบการณ์ฯ
1.	17	มัธยม	เคย	16	มัธยม	เคย
2.	18	อาชีวะ	ไม่เคย	15	มัธยม	ไม่เคย
3.	18	มัธยม	ไม่เคย	17	มัธยม	ไม่เคย
4.	19	มัธยม	เคย	17	ประถม	เคย
5.	19	มัธยม	ไม่เคย	18	มัธยม	ไม่เคย
6.	19	ประถม	ไม่เคย	17	ประถม	ไม่เคย
7.	23	ประถม	ไม่เคย	21	มัธยม	เคย
8.	24	มัธยม	ไม่เคย	24	ป.ตรี	ไม่เคย
9.	25	ประถม	ไม่เคย	23	มัธยม	เคย
10.	29	มัธยม	เคย	30	ประถม	ไม่เคย
11.	29	อาชีวะ	เคย	28	อาชีวะ	เคย
12.	30	ประถม	เคย	30	ประถม	เคย
13.	32	ประถม	ไม่เคย	30	มัธยม	ไม่เคย
14.	40	มัธยม	ไม่เคย	34	ป.ตรี	เคย
15.	40	ประถม	เคย	33	มัธยม	ไม่เคย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และแบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

ชุดที่ 3 คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ชุดที่ 4 แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ชุดที่ 5 แผ่นพับ เรื่อง การให้คำแนะนำสำหรับมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมี 2 ชุด ได้แก่

ก. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ

แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดของ Denyes & Filday (1986 อ้างถึงในอัจฉริยา ปทุมวัน, 2534)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Spector (1997)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวความคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและกระบวนการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) และการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากตามแนวคิด Halliday (2003)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1.2 แผนการสอนเรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วยเนื้อหาสาระดังนี้ 1) ความหมายและแนวความคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 2) กระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 3) บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่วางแผนการจำหน่าย 4) การพยาบาลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยและมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

1.2.1 จัดทำข้อสอบเพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจ แก่พยาบาลที่เข้าอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทั้งก่อนและหลังการอบรมตามแผนการสอนที่จัดทำขึ้น

1.3 คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก สำหรับพยาบาล ประกอบด้วยรายละเอียดของกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้อย่างถูกต้อง

1.4 แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วย รายละเอียดของวิธีการและขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามกระบวนการทางการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทำตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

1.5 แผ่นพับ เรื่อง การให้คำแนะนำ สำหรับมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อประกอบการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับกลุ่มอาการหายใจลำบาก แนวทางการรักษา การดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มารดานำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหายใจลำบากขึ้นอีก ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งกลับบ้าน

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการพยาบาลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล สร้างเป็นแผนการสอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก คู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อให้พยาบาลผู้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

แบบทดสอบความรู้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยจัดทำโครงสร้างของเนื้อหาแบบทดสอบ เพื่อใช้ประเมินความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการอบรม แบ่งโครงสร้างเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ความรู้เรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย มีข้อทดสอบ 5 ข้อ 2) ความรู้เรื่องการพยาบาลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก จำนวน 5 ข้อ 3) การประยุกต์ความรู้เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่เน้นการพยาบาลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก สร้างตามเนื้อหาและจุดมุ่งหมายของการจัดอบรมพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักบริหาร ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและด้านการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ดังรายนามในภาคผนวก ก. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนการสอนพยาบาล คู่มือและแนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ได้ผลการตรวจสอบ ดังนี้

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน (ตามภาคผนวก ก.)

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม มีการปรับความชัดเจนของเนื้อหา และแก้ไขสำนวนภาษาที่ใช้ และนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นนี้ ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักกุมาร จำนวน 12 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 8 คนและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักกุมาร โรงพยาบาลตากสิน

จำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น 33 คน ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก และความยากง่าย ระหว่าง 0.2 – 0.8 มีข้อสอบเพียง 3 ข้อที่มีอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยปรับแบบทดสอบทั้ง 3 ข้อ ที่มีอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งและได้ค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายระหว่าง 0.2 – 0.8

แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีการปรับความชัดเจนของข้อความ และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้

คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีการปรับความชัดเจนของข้อความ และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้

แผ่นพับ เรื่อง การให้คำแนะนำสำหรับมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

2) นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง

2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาการสร้างแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล จากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย และการสังเกตจากการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบกับแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกต โดยลักษณะของแบบสังเกตประกอบด้วยส่วนของกิจกรรมการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งประเมินกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะ “ปฏิบัติ” กับ “ไม่ปฏิบัติ” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ที่มีความรู้และประสบการณ์ในงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ ผ่านการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน

2. นำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

3. นำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต โดยนำไปใช้ใน กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน (รวม 3 คน) ร่วมกันใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก อย่างต่อเนื่อง ในเวรเช้าและบ่าย เป็นเวลา 2 วัน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) จากสูตร Polit and Hungler, 1999:378)

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกต + จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เท่ากับ .86

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 2 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตกิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เท่ากับ .83

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการให้ข้อมูล แก่มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาล ตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยทำเครื่องหมายในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติด้วยสาเหตุอื่น ระบุในหมายเหตุ = ไม่มีคะแนน จะไม่คิดคะแนนและจำนวนข้อ พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ไม่

ต่ำกว่า 80 % ของกิจกรรมทั้งหมด ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

2. แบบทดสอบความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ โดยการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆ เกี่ยวกับการวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทารกและสร้างแบบประเมินความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากตามแนวคิดของ Denyes & Filday (1986 อ้างถึงในอัจฉริยา ปทุมวัน, 2534) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้าน ต้องครอบคลุมค่านิยมตัวแปรความสามารถในการดูแลของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ให้ไว้ในเบื้องต้น ประกอบด้วย 4 รายการ ดังนี้ 1) ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก 2) ความเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของทารก 3) ความเข้มแข็งในตนเอง และความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก 4) การให้คุณค่าเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก โดยใช้วัดความรู้ ความเข้าใจทั้งก่อนและหลังการใช้แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือกข้อคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Valid) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นนักวิชาการในตำแหน่งที่มีความรู้ ความชำนาญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 1 ท่าน กุมารแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ก. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ใน

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ทารกกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .90 ได้ปรับความชัดเจนของข้อความของแบบสอบถาม ตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก มีคำถาม ทั้งหมด 7 ข้อ ปรับแก้สำนวนเล็กน้อยแต่ยังคงซึ่งข้อคำถามเดิม 7 ข้อ คือ ข้อ 1.3 ข้อใดต่อไปนี้เป็น อาการแสดงของทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็น ข้อใดต่อไปนี้เป็นอาการแสดง ของทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และข้อคำตอบ ก. ปลายมือปลายเท้าคล้ำเล็กน้อย เป็น ปลายมือปลายเท้าคล้ำเล็กน้อยภายหลังอาบน้ำ และข้อ 1.6 ข้อคำตอบ ข้อ ก. ป้องกันแสงทำลายวิตามิน เป็น ป้องกันแสงทำลายวิตามินและสารอาหารที่ สำคัญบางชนิด

2) ความเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของทารก มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ คงไว้เช่นเดิม

3) ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ ทารก มีคำถาม 5 ข้อ คงไว้เช่นเดิม

4) การให้คุณค่าเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก มีคำถาม 4 ข้อ แก้ไขข้อคำตอบ 1 ข้อ แต่ ยังคงซึ่ง ข้อคำถามเดิม 4 ข้อ คือ ข้อ 4.5 ข้อคำตอบ ก. พาลูกไปเที่ยวทะเลเพื่อสูดอากาศบริสุทธิ์ เป็น พาลูกไปเที่ยวห้างสรรพสินค้าใกล้บ้านแทน

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอ ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 3 ตัวเล็ก เป็นแบบเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด เพียงข้อเดียว ข้อที่ถูกเท่ากับ 1 คะแนน ข้อที่ผิดมีค่าเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับเท่ากับ 20 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการ หายใจลำบากของพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โดยลักษณะคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก

การสร้างเครื่องมือ โดยการศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย และตำราต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจในงาน ปรีक्षाกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตามแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) โดยคำนึงถึงคำถามในแต่ละด้าน ต้องครอบคลุม คำนิยามตัวแปรความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ให้ไว้เบื้องต้น ประกอบด้วย 4 ารายด้าน 19 ข้อ ด้านลักษณะงาน 7 ข้อ ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน 4 ข้อ ด้านการบังคับบัญชา 4 ข้อ ด้านสภาพการทำงาน 4 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติ ตามข้อความในประโยคระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81- 100)

พอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติ ตามข้อความในประโยคระดับมาก (ร้อยละ 61- 80)

พอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติ ตามข้อความในประโยคระดับปานกลาง (ร้อยละ 41- 60)

พอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติ ตามข้อความในประโยคระดับน้อย (ร้อยละ 21- 40)

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามี ความพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติ ตามข้อความในประโยคระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 1- 20)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Valid) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรีक्षाอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นนักวิชาการในตำแหน่ง ที่มีความรู้ความชำนาญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 1 ท่าน นักวิชาการในตำแหน่งที่มีความรู้ความชำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยหนักทารก 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานหอผู้ป่วยหนัก 2 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ ในแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนี

ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .90 ได้ปรับความชัดเจนของข้อความของแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. ด้านลักษณะงาน มีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ เหลือ 6 ข้อ และนำข้อคำถามที่ตัดออกไปเป็นข้อคำถาม ด้านสภาพการทำงานแทน
2. ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ คงข้อคำถามเดิมทั้ง 4 ข้อ
3. ด้านการบังคับบัญชา มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ตัดออก 1 ข้อ เหลือ 3 ข้อ
4. ด้านสภาพการทำงาน มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามที่ตัดออกจากข้อคำถามด้านลักษณะงาน 1 ข้อ รวมข้อคำถาม 5 ข้อ

นำแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงเพื่อความถูกต้องเหมาะสม ๗ ได้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก จำนวน 18 ข้อ

2. นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงเพื่อความถูกต้องเหมาะสมได้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หรือผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักกุมาร 12 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและทารกแรกเกิดป่วย 8 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักกุมาร โรงพยาบาลตากสิน 13 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 33 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มีค่าเท่ากับ .84

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในการใช้แบบแผนการให้ข้อมูล เครื่องมือ มีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

พอใจมากที่สุด (ระดับความพึงพอใจมากที่สุด)	ให้ 5 คะแนน
พอใจมาก (ระดับความพึงพอใจมาก)	ให้ 4 คะแนน
พอใจปานกลาง (ระดับความพึงพอใจปานกลาง)	ให้ 3 คะแนน
พอใจน้อย (ระดับความพึงพอใจน้อย)	ให้ 2 คะแนน

พอใจน้อยที่สุด (ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด) ให้ 1 คะแนน
คะแนนรวมทั้งฉบับ มีค่าสูงสุด 90 คะแนน ต่ำสุด 18 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก
หมายถึง พยาบาลมีความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายทารกกลุ่มอาการ
หายใจลำบากมาก โดยนำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็มเท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล
ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต,2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

มีการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้การจัดแบบ
แผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
และเก็บข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตทำการวิจัยในผู้ป่วย และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
วิจัยในคนของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยได้
ประสานงาน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หัวหน้าหอ
ผู้ป่วยหนักกุมาร หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและทารกแรกเกิดป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ
ทำวิจัย อธิบายรายละเอียดและกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการ
ทำวิจัย

3. เตรียมพยาบาล

- 3.1 ติดต่อพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่สมัครใจร่วมในการวิจัย

3.2 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการบริการ : การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด” ให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน โดยชี้แจงให้พยาบาลรับทราบแผนการอบรม วันที่สถานที่อบรม

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลองและระยะทดลอง

กลุ่มพยาบาล

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre – test) ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน

2. ระยะทดลอง

2.1 ฝึกอบรมพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตามแผนการสอนพยาบาล เรื่อง 1) ความหมายและแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 2) กระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 3) บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่วางแผนการจำหน่าย 4) การพยาบาลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้พยาบาลผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อน – หลังการอบรม มีทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งถ้าคะแนนการทดสอบความรู้ของพยาบาลหลังการอบรมต่ำกว่าร้อยละ 60 ผู้วิจัยจะให้ความรู้พยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยการสอนเพิ่มเติมเฉพาะคนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2.2 ขั้นตอนโครงการ การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยให้พยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร่วมกันวางแผนดำเนินการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ในขั้นนี้ได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อช่วยให้ได้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประโยชน์และเหมาะสมในการนำไปใช้จริง โดยให้พยาบาลได้ร่วมกันจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ซึ่งพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดให้จัดแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนี้ นับว่าเป็นงานที่สำคัญ ทำลายความสามารถของพยาบาล ทำให้พยาบาลได้เพิ่มคุณค่าของตนเองในการทำงาน เกิดความมั่นใจในการทำงาน และอยากทำงานให้สำเร็จ โดยพยาบาลได้มีส่วนร่วม

ในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ กำหนดขอบเขต และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทำให้พยาบาลทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งพยาบาลได้รับอิสระในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทำให้พยาบาลมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยการจัดแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มีเนื้อหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิดของ Halliday (2003) ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้แก่ การประเมินและรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล และบันทึกการพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้มารดาผู้ดูแลทารกได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผนและปฏิบัติการดูแลทารกให้มากที่สุด โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการดำเนินโครงการ การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
- 2) เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้เข้าอบรม ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
- 3) ระดมความคิดเห็น และเสนอแนะ เพื่อกำหนดขอบเขต ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
- 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
- 5) ร่วมกันหาแนวทางในการจัดแบบแผน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่มีประโยชน์ เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า การเสนอแนะ ระดมความคิดเห็นของพยาบาลผู้เข้ารับการอบรม ในช่วงแรกยังมีผู้ออกความคิดเห็นน้อย แต่ภายหลังที่วิทยากรได้ตอบข้อซักถามและเล่าประสบการณ์ ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ผู้เข้ารับการอบรม สนใจซักถามและร่วมแสดงความคิดเห็นมากขึ้น และผลการทดสอบความรู้ หลังการอบรม ผลปรากฏว่า พยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่เข้ารับการอบรมผ่านเกณฑ์การประเมินทุกคน

สรุปผลการดำเนินโครงการ โดยสรุปผลประชุมกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มรวมกัน เพื่อปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้ความรู้แก่มารดาทารก คู่มือและแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ให้ครบถ้วน

2.3 ปรับปรุงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามข้อสรุปจากการดำเนินโครงการ การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

สำหรับแผนปฏิบัติการให้ความรู้แก่มารดาทารกและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก พยาบาลทุกคนเห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการและแนวทางปฏิบัติที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้นทั้งหมด ส่วนคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ผลสรุปของกลุ่มพยาบาล เห็นควรให้เพิ่ม การให้คำแนะนำในการให้ยาขับปัสสาวะลงในตารางบันทึกผลการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และจัดให้ช่องประเมินผลติดกับช่องการให้ความรู้ในแต่ละครั้ง เพื่อสะดวกและเข้าใจง่ายในการบันทึก

2.4 ฝึกทดลองการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแบบแผนที่สร้างขึ้น ภายใต้การตรวจสอบ และควบคุมของผู้วิจัย ประกอบด้วยกิจกรรม 7 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ประเมินความพร้อมก่อนเข้าเยี่ยมและก่อนสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามถึงความวิตกกังวลของมารดา พร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถาม รวบรวมข้อมูลแบบ M-E-T-H-O-D ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยไม่ต้องเรียงตามลำดับ จากการสอบถาม หรือสังเกต

ขั้นที่ 2 การกำหนดปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรม พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทำการกำหนดปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ร่วมกับทีมพยาบาล โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาที่ต้องการแก้ไขเร่งด่วน

ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทำการวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลในทีม และเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลด้วย ปัญหาบางอย่างอาจไม่จำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไขเพราะมารดาสามารถแก้ไขปัญหาได้เอง

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม ในวันแรกที่มารดาเข้าเยี่ยม พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากจะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกพร้อมกับแจกแผ่นพับเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากแก่มารดา กระตุ้นให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น สวดิตการสัมผัสทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อมทารก การป้อนน้ำนมมารดา เป็นต้น พร้อมกับบอกล่าวชมเชยและให้กำลังใจมารดา หากในวันแรกที่มารดาเข้าเยี่ยมยังไม่พร้อมที่จะ

ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในเวลานั้น จะส่งเวรต่อให้พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายนั้นในเวรถัดไป พร้อมทั้งบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่มารดาลงในแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฯ และทำการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการวางแผนการพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D (ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยไม่ต้องเรียงตามลำดับ) ในวันต่อๆ ไป จนกระทั่งผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขั้นที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประเมินผลมารดาจากการสังเกต การสอบถาม ภายหลังการให้ข้อมูล หรือการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลลงในแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฯ และส่งเวรต่อให้พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายนั้นในเวรถัดไป พร้อมกับค้นหาและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม

ขั้นที่ 6 การกำหนดปัญหา วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มเติมอย่างครบถ้วน เพื่อให้มารดาพร้อมในการดูแลทารกที่บ้าน กิจกรรมนี้จะกระทำต่อเมื่อทำการปฏิบัติการพยาบาลแล้วไม่ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ หรือเมื่อผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจแก่มารดาในการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

ขั้นที่ 7 การประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกครั้งสุดท้าย กิจกรรมนี้จะกระทำก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน หรือได้ทำการปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งหมดแล้ว เพื่อเป็นการประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแก่มารดาครั้งสุดท้ายก่อนที่มารดาจะกลับไปดูแลทารกต่อที่บ้าน หรือก่อนการส่งตัวรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น

ในระยะเวลาที่ทำการทดลองกับมารดา ผู้วิจัยใช้ระยะเวลา 1 เดือน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากมีน้อย และใช้เวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนาน และไม่เน้นรวมเข้ากับกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการฝึกทดลองการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก พบว่า ในช่วงแรกของการฝึกทดลอง พยาบาลผู้ปฏิบัติยังทำตามขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง และได้ให้ผู้วิจัยปฏิบัติเป็นต้นแบบให้ดูก่อน แต่ภายหลังพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสามารถทำตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มารดาที่ดูแลผู้ป่วยบอกว่า พยาบาลดูแล และให้คำแนะนำเป็นอย่างดี และแผนปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทำให้มารดามีความเข้าใจมากขึ้น จะเก็บไว้ใช้ภายหลังกลับไปดูแลทารกที่บ้านต่อไป

2.5 ร่วมประชุมแก้ไขส่วนบกพร่อง ที่พบจากการฝึกทดลองใช้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งจากการทดลองพบว่า

1) การส่งเวรการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ต้องนำแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดูแลมาใช้ในการส่งเวรร่วมด้วย เพื่อเป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมให้พยาบาลผู้ดูแลในเวรถัดไปได้ทราบแนวทางการวางแผนการพยาบาล และร่วมกันหาแนวทางการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยต่อไป และได้จัดแบบบันทึกทางการพยาบาลไว้ต่อจากแผ่นการบันทึกทางการพยาบาล (nurse 's note) เพื่อจะได้สะดวกในการลงบันทึกและไม่ลืมบันทึก

2) แนวทางการให้คำแนะนำการดูแลทารกและการประเมินผลมารดาทารก ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยและพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้ร่วมกันจัดทำแบบสรุปแนวทางการพยาบาลที่ใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแบบ M-E-T-H-O-D ให้แก่พยาบาลทุกคน

3) การลงบันทึกภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบบันทึก และวิธีการบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก พร้อมตัวอย่างแบบบันทึกที่ถูกต้อง โดยการปิดประกาศเป็นระยะๆ และตอบข้อซักถามแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ เพื่อเป็นการทบทวนและย้ำเตือนพยาบาลผู้ปฏิบัติ

2.6 พยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร่วมกันจัดบริการการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ภายหลังการปรับปรุง ไปใช้ในการให้บริการจริง โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฯ ตามคู่มือการปฏิบัติงาน มีแบบกำกับการทดลองเป็นเครื่องมือในการกำกับดังนี้

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก และบันทึกการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายฯ ลงในแบบกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติ และผลการปฏิบัติการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทุกวัน ทุกเวร เพื่อช่วยให้การวางแผนการจำหน่ายทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากมีความครอบคลุมมากขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองในขั้นนี้ คือ แบบสังเกตการปฏิบัติ ตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งผลการสังเกตแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการสังเกตการปฏิบัติ ตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
ทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำแนกตามรายชื่อ ของแต่ละกิจกรรม
(n=15)

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.แสดงท่าทีเป็นมิตร แนะนำตนเอง และให้คำแนะนำ การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแก่มารดาด้วยความเต็มใจ	15 (100%)	
2.สอบถามมารดาถึงความวิตกกังวลหรือปัญหา ที่มารดาต้องการทราบ	15 (100%)	
3.พยาบาลผู้ดูแลกำหนดปัญหาของผู้ป่วยและมารดา	15 (100%)	
4.พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำการวางแผนการพยาบาล ร่วมกันภายในทีมขณะส่งเวร	15 (100%)	
5.พยาบาลและมารดาพูดคุยถึงแนวทางการดูแล ผู้ป่วยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล / กลับบ้าน	15 (100%)	
6.เปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล ในขอบเขต ที่มารดาสามารถกระทำได้	15 (100%)	
7.เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามหรือ ทำการสาริตก่อนที่จะให้มารดาได้ปฏิบัติจริง	15 (100%)	
8.พยาบาลกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจแก่มารดา ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมนั้นๆ เสร็จสิ้น	15 (100%)	

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
9. บันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติลงในแบบบันทึก ทุกครั้งภายหลังเสร็จจากกิจกรรมนั้นๆ ดี	15 (100%)	
10. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลได้สอบถามข้อสงสัย เพิ่มเติมตามแบบ M-E-T-H-O-D และให้คำแนะนำ จนสามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี	15 (100%)	

จากตารางที่ 2 คะแนนการปฏิบัติตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารก
กลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตาม
แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้ทั้งหมดทุกข้อ

ระยะที่ 3 ชั้นประเมินผลการทดลอง

ประเมินผล การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
หลังจากจัดบริการการวางแผนการพยาบาลตามแบบแผนที่กำหนดจนกระทั่งได้จำนวนมารดาใน
กลุ่มทดลองครบทั้ง 15 คน ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดแบบแผนการวางแผนการ
จำหน่ายทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการร่วมแสดง
ความคิดเห็น ในด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตาม
แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้อย่างครบถ้วน และให้
พยาบาลตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของพยาบาลชุดเดิม พบว่าพยาบาลทั้งหมดมี
ความพึงพอใจมากขึ้น ในการจัดแบบแผนการให้ข้อมูลที่ร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน

กลุ่มมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูล

วันที่มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

1. พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับมารดาทารกกลุ่มอาการ
หายใจลำบาก โดยแนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ กล่าวทักทาย ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม เป็นมิตร
2. ภายหลังจากแพทย์ผู้รักษาบอกอาการ และแนวทางการรักษาทารกกลุ่มอาการหายใจ
ลำบากแก่มารดาแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแนะนำสถานที่ การปฏิบัติตัวก่อนเข้าเยี่ยม
ผู้ป่วยพามารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เริ่มทำการประเมินและรวบรวมข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D

(จากเพิ่มประวัติการรักษา การสังเกต หรือสอบถาม) เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม หรือสอบถามถึงข้อสงสัย/ความวิตกกังวลของมารดาในขณะนี้ พร้อมกับให้คำอธิบายข้อซักถามจนกระทั่งมารดาคลายความวิตกกังวลลง จึงให้คำแนะนำการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในระยะวิกฤติ (1-2 วันแรกเกิด) และการดูแลทารกขณะอยู่ในตู้อบให้ความอบอุ่น (incubator) เช่น การดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียกชื้น การสัมผัสทารก การบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก เพื่อให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. ภายหลังจากเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเชิญมารดานั่งในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัยจากมารดา โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดปัญหา

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย กำหนดปัญหาทางการพยาบาลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับทีมพยาบาล และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่ควรแก้ไขก่อน

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการพยาบาล

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย วางแผนการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากร่วมกับทีมพยาบาลและมารดาตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทำการสาธิต/อธิบายวิธีการดูแลทารกตามแบบ M-E-T-H-O-D ก่อนที่จะให้มารดาทำตาม พร้อมทั้งดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด และกล่าวคำชมเชยหรือให้กำลังใจมารดาเมื่อทำกิจกรรมนั้นๆ เสร็จแล้ว

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

1. พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ทำการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากร่วมกับมารดาภายหลังจากมารดาทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้น หากกิจกรรมใดที่มารดายังไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทำการนัดหมายเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมนั้นๆ ต่อไป

2. พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก จะทำการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมตามแบบ M-E-T-H-O-D วางแผนการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับมารดาทุกวัน

3. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 สัปดาห์ มารดาจะได้รับการประเมินความพร้อมในการดูแลทารกครั้งสุดท้ายตามแบบ M-E-T-H-O-D จนกระทั่งมารดาสามารถดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้เอง

4. ในวันจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทำการนัดหมายมารดาในการตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากอีกครั้งในวันที่แพทย์นัดตรวจสุขภาพ (2 สัปดาห์ภายหลังจากจำหน่าย)

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากจะดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มทดลองครบ จำนวน 15 คน

กลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้

หลังจากกลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะได้ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการทดลอง เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน และพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจำนวน 16 คน

การพิทักษ์สิทธิของมารดา

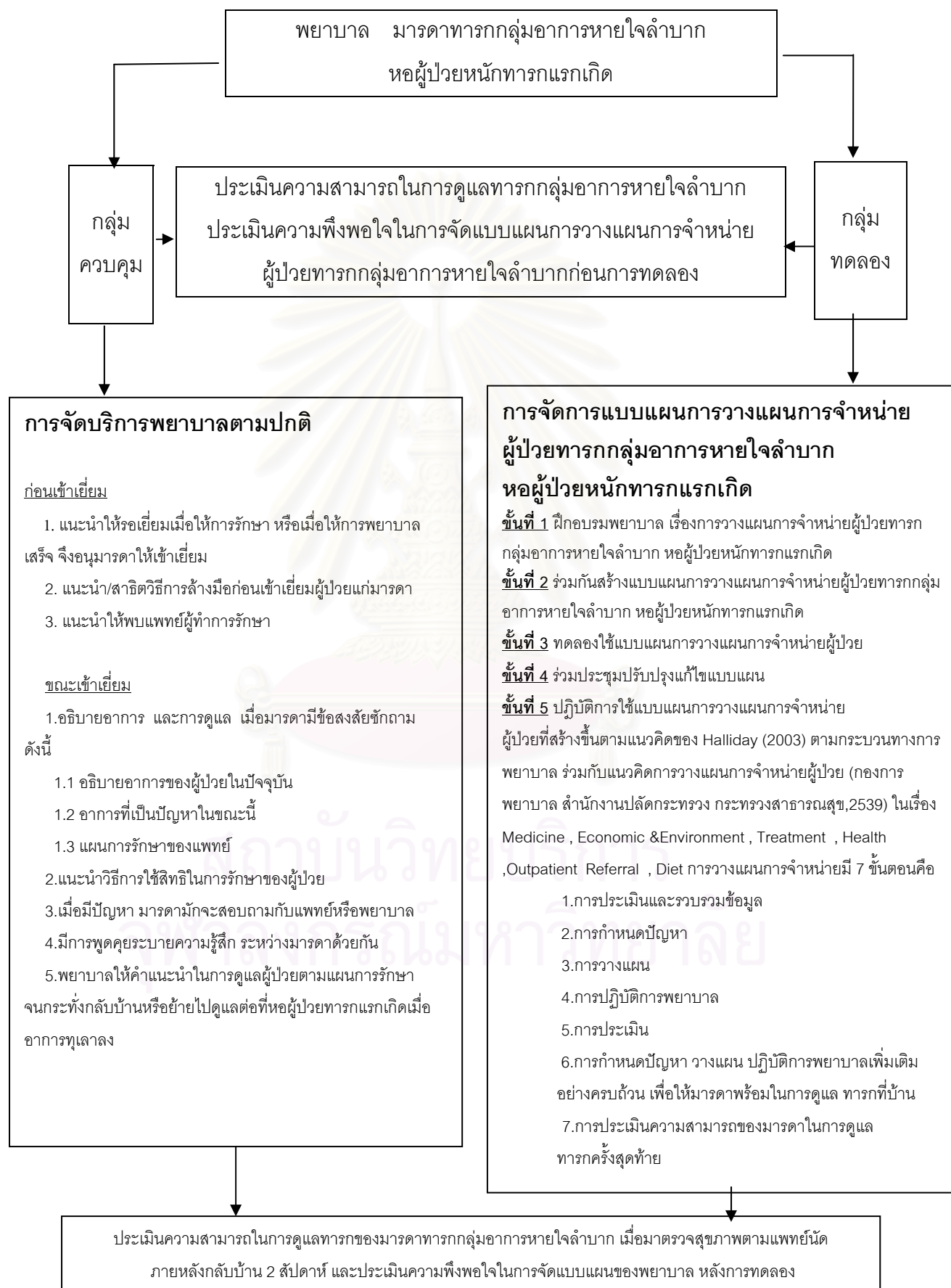
1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติ

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะของดการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อารได้รับบริการ หรือการรักษาแต่ประการใด

1.3 ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปผลการวิจัยเท่านั้น

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 11.5 for Window (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดา และพยาบาล นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดา ทารกกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล พบว่าไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (ภาคผนวก จ) จึงเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติแบบนอนพารามิตริกค่าสถิติ Wilcoxon (Wilcoxon matched - pairs signed - ranks test) และ Mann Whitney (Mann Whitney U – Test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้สถิติทดลองของ Wilcoxon (Wilcoxon matched- pairs signed - ranks test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.5
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบของ Mann Whitney (Mann Whitney U-Test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.5
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความพึงพอใจในการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลก่อนและหลังการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched Pair Sign Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อคือ

- 1) เพื่อพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- 3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาและความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดาทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดา จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 16 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 46 คน โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ภายหลังการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิด การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ,2539) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด Halliday (2003) และได้ใช้แนวคิดการบริหารแบบร่วมมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาใช้ในการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยรายละเอียด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

คู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นเครื่องมือที่บอกรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทั้ง 7 ขั้นตอนตามแบบ M-E-T-H-O-D คู่มือปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้น คำนึงถึงความสะดวกงามน่าอ่าน ประกอบด้วยภาพที่สวยงาม ตัวหนังสือตัวใหญ่อ่านง่าย สบายตา พร้อมตัวอย่างการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย มีคำอธิบาย วิธีการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยเข้าการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จนกระทั่งกลับบ้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูล

วันที่มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

1. พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยแนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ กล่าวทักทาย ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม เป็นมิตร

2. ภายหลังจากแพทย์ผู้รักษา บอกอาการและแนวทางการรักษาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากแก่มารดาแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแนะนำสถานที่ การปฏิบัติตัวก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย พามารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เริ่มทำการประเมินและรวบรวมข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D ได้แก่ เรื่อง Medicine Environment Treatment Health Outpatient Referral Diet ที่ได้จากแฟ้มประวัติการรักษา การสังเกต หรือสอบถามโดยไม่ต้องเรียงตามลำดับ(แล้วแต่สถานการณ์) เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม หรือสอบถามถึงข้อสงสัย/ความวิตกกังวลของมารดาในขณะนี้ พร้อมกับให้คำอธิบายข้อซักถามจนกระทั่งมารดาคลายความวิตกกังวลลง และให้คำแนะนำการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในระยะวิกฤติ (1-2 วันแรกเกิด) และการดูแลทารกขณะอยู่ในตู้อบให้ความอบอุ่น (incubator) เช่น การดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียกชื้น ผลดีของการสัมผัสทารก การบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก เพื่อให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. ภายหลังจากเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเชิญมารดานั่งในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัยจากมารดา โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยให้มารดา เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดปัญหา

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย กำหนดปัญหาทางการพยาบาลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับทีมพยาบาล และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่ควรแก้ไขก่อน

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการพยาบาล

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย วางแผนการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ร่วมกับทีมพยาบาลและมารดาทารก ตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทำการสาธิต/อธิบาย วิธีการดูแลทารกตามแบบ M-E-T-H-O-D ก่อนที่จะให้มารดาทารกทำตาม พร้อมทั้งดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด และกล่าวคำชมเชยหรือให้กำลังใจมารดา เมื่อทำกิจกรรมนั้นๆ เสร็จแล้ว

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

1. พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ทำการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ร่วมกับมารดาภายหลังจากมารดาทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเสร็จสิ้น หากกิจกรรมใดที่มารดาทารก ยังไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทำการนัดหมายเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมนั้นๆ ต่อไป

2. พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก จะทำการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมตามแบบ M-E-T-H-O-D วางแผนการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับมารดาทุกวัน

3. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 สัปดาห์ มารดาจะได้รับการประเมินความพร้อมในการดูแลทารกครั้งสุดท้ายตามแบบ M-E-T-H-O-D จนกระทั่งมารดาสามารถดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้เอง

4. ในวันจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ทำการนัดหมายมารดาทารก ในการตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก อีกครั้งในวันที่แพทย์นัดตรวจสุขภาพ (2 สัปดาห์ภายหลังจากจำหน่าย)

ส่วนที่ 2 แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

แนวทางการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นแนวปฏิบัติของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน มีแนวทางการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูล

เป็นแนวทางปฏิบัติโดยเริ่มจาก พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดา ประเมินความพร้อมก่อนเข้าเยี่ยมและก่อนสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สอบถาม

ถึงความวิตกกังวล พร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถาม รวบรวมข้อมูลแบบ M-E-T-H-O-D ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยไม่ต้องเรียงตามลำดับ จากการสอบถาม หรือสังเกต

ขั้นที่ 2 การกำหนดปัญหา

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ทำการกำหนดปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับทีมพยาบาล โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาที่ต้องการแก้ไขเร่งด่วน

ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยทำการวางแผนการพยาบาลตามข้อปัญหาตามแบบ M-E-T-H-O-D ที่รวบรวมได้ ร่วมกับพยาบาลในทีมและเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลด้วย กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว ตามความเหมาะสมของปัญหาที่พบ เช่น

Health : เป้าหมายระยะสั้น คือ มารดาทารกสามารถใช้ลูกสูบยางแดง ดูดนมหะทารกได้อย่าง

ถูกต้อง : เป้าหมายระยะยาว คือ มารดาทารกสามารถสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ และวิธีการแก้ไขก่อนนำทารกส่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้บ้านได้

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

ในวันแรกที่มารดาทารกเข้าเยี่ยม พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกพร้อมกับแจกแผ่นพับเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากแก่มารดา กระตุ้นให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น สานิตการสัมผัสทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อมทารก การบีบเก็บน้ำนมมารดา เป็นต้น พร้อมกับกล่าวชมเชยและให้กำลังใจมารดา หากในวันแรกที่มารดาเข้าเยี่ยมยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในเวลานั้น จะส่งเวรต่อให้พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายนั้นในเวรถัดไป พร้อมทั้งบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่มารดาลงในแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และทำการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการวางแผนการพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D (ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยไม่ต้องเรียงตามลำดับ) ในวันต่อไป จนกระทั่งผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขั้นที่ 5 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการปฏิบัติการดูแลทารกตามแบบ M-E-T-H-O-D จากมารดาทารก โดยการสังเกต การสอบถาม บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล ลง

ในแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และส่งเวรต่อให้พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายนั้นในเวรถัดไป พร้อมกับค้นหาและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม

ขั้นที่ 6 การกำหนดปัญหา วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติม

เพื่อให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกที่บ้าน กิจกรรมนี้จะกระทำต่อเมื่อทำการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D แล้วไม่ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ หรือเมื่อผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจแก่มารดาทารก ในการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

ขั้นที่ 7 การประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกครั้งสุดท้าย

กิจกรรมนี้จะกระทำก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน หรือได้ทำการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D ได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งหมดแล้ว เพื่อเป็นการประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแก่มารดาครั้งสุดท้าย ก่อนที่มารดาทารก จะกลับไปดูแลทารกที่บ้าน หรือก่อนการส่งตัวรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น

ส่วนที่ 3 แผ่นพับ เรื่อง “ คำแนะนำในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ”

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สำหรับมารดาทารก

เป็นเครื่องมือช่วยเสริมในการให้คำแนะนำในการดูแลทารก ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ให้แก่มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เป็นภาพสี่ประกอบคำบรรยาย ตัวหนังสืออ่านง่าย กระชับได้ใจความ เนื้อหาเป็นคำอธิบายอย่างย่อ เกี่ยวกับกลุ่มอาการหายใจลำบาก เรื่อง ความหมาย แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลและขณะกลับบ้าน

ส่วนที่ 4 แบบกำกับการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

แบบกำกับการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง เพื่อเป็นการควบคุมการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องครบทุกขั้นตอน ผู้สังเกตเป็นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ไม่ได้เป็นผู้ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Inter - rater reliability) พร้อมกับผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ก่อนนำไปใช้ ได้ค่าความเที่ยง .91 เครื่องมือชิ้นนี้ จะมีช่องให้ลงบันทึกว่าปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ หากไม่ปฏิบัติให้ลงในช่องหมายเหตุ การ

ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 10 ข้อ เริ่มตั้งแต่ การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมของมารดาก่อนให้คำแนะนำ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา การเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย และการตอบข้อซักถาม การให้คำแนะนำในการดูแลทารก โดยการอธิบายหรือสาธิต กล่าวชมเชยหรือให้กำลังใจแก่มารดาเมื่อปฏิบัติตามได้ถูกต้อง และการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลทารกของมารดา

ตอนที่ 2 ผลของการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และผลของการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่มีต่อความพึงพอใจในการใช้แบบแผนของพยาบาล

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ มารดา จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 15 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลของการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นำเสนอผลดังต่อไปนี้

ก ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารก (ตารางที่ 3 - 4)

ข เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 5)

ค เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 6 - 7)

ง เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 8)

จ เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกลำบาก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 9 -10)

ส่วนที่ 2 ผลของการจัดการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่มีต่อความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล นำเสนอผลดังต่อไปนี้

ก ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (ตารางที่ 4)

ข เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลัง การจัดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (ตารางที่ 11 -12)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการ
หายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 1 ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม เพศ อายุ
สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของครอบครัว/เดือน ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ						
หญิง	15	100.0	15	100.0	30	100.0
รวม	15	100.0	15	100.0	30	100.0
2.อายุ (ปี)						
15 - 20	5	33.3	5	33.3	10	33.3
21 - 25	3	20.0	3	20.0	6	20.0
26 - 30	4	26.6	4	26.6	8	26.6
31 - 35	1	6.6	3	20.0	4	13.3
36 - 40	2	13.3	0	0	2	6.6
รวม	15	100.0	15	100.0	30	100.0
3.สถานภาพสมรส						
คู่	15	100.0	15	100.0	30	100.0
รวม	15	100.0	15	100.0	30	100.0
4.การศึกษา						
ประถมศึกษา	5	33.3	4	26.6	9	30.0
มัธยมศึกษา	7	46.6	7	46.6	14	46.6
อาชีวศึกษา	2	13.3	2	13.3	4	13.3
อุดมศึกษา	1	6.6	2	13.3	3	10.0
รวม	15	100.0	15	100.0	30	100.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.อาชีพ						
พนักงานเอกชน	1	6.6	4	26.6	5	16.6
ธุรกิจส่วนตัว	1	6.6	0	0	1	3.3
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	5	33.3	6	40.0	11	36.6
รับจ้าง	8	53.3	5	33.3	13	43.3
รวม	15	100.0	15	100.0	30	100.0
6.รายได้ของครอบครัว/เดือน						
<10,000 บาท	9	60.0	9	60.0	18	60.0
10,000- 20,000 บาท	5	33.3	5	33.3	10	33.3
20,001-30,000 บาท	1	6.6	0	0	1	3.3
>30,000 บาท	0	0	1	6.6	1	3.3
รวม	15	100.0	15	100.0	30	100.0
7.ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก						
เคย	6	60.0	7	46.6	13	43.3
ไม่เคย	9	60.0	8	53.3	17	56.6
รวม	15	100.0	15	100.0	30	100.0

จากตารางที่ 3 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมารดาในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 15 คน พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 มารดาทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 46.6 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.0 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 36.6 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ มีรายได้ <10,000 บาท/เดือน ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันในฐานะมารดา ส่วนประสบการณ์ในการดูแลเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 56.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน

ส่วนที่ 2 ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่าย (n=15)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
หญิง	16	100.00
รวม	16	100.00
2.อายุ		
22 - 30 ปี	11	68.75
31 - 40 ปี	4	25.00
41 - 50 ปี	1	6.25
รวม	16	100.00
3.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
3 - 5	6	37.50
6 - 10	7	43.75
11 - 15	2	12.50
16 - 20	0	0
21 - 30	1	6.25
รวม	16	100.00
4.สถานภาพสมรส		
โสด	11	68.75
คู่	5	31.25
รวม	16	100.00

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
5.วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	13	81.25
ปริญญาโท	4	18.75
รวม	16	100.00
6.ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
หัวหน้าเวร (เวรเช้า/บ่าย/ดึก)	9	56.25
สมาชิกทีม	7	43.75
รวม	16	100.00
7.ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน		
ผลัดเปลี่ยนเวรเช้า/บ่าย/ดึก	15	93.75
เฉพาะเวรเช้า	1	6.25
รวม	16	100.00
8.ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่าย		
เคย	12	75.00
ไม่เคย	4	25.00
รวม	16	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 100 เป็นหญิง มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 22-30 ปี มากที่สุด คือร้อยละ 68.75 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี ร้อยละ 43.75 มีสถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 68.75 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.25 ตำแหน่งการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าเวรเช้า/บ่าย/ดึก คิดเป็นร้อยละ 56.25 ช่วงเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 99 ผลัดเปลี่ยนในเวรเช้า/บ่าย/ดึกและร้อยละ 93.75 และเคยอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ

ส่วนที่ 1 ข. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดา ก่อนการทดลอง โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ กับกลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย (n=15)

คะแนน	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Mdn	Q.D.	U
ความสามารถในการดูแล ก่อนการทดลอง	Mean Rank	Mean Rank			
1.ด้านความรู้และประสบการณ์	15.80	15.20	5	1.19	-.192
2.ด้านการดูแลเอาใจใส่	15.27	15.73	3	.74	-.156
3.ด้านความเข้มแข็งและตัดสินใจ	13.67	17.33	4	.83	-.123
4.ด้านการเห็นคุณค่า	14.73	16.27	4	.61	-.594
รวม	15.23	15.77	2	.50	-1.69

*p<.05

U = Mann - Whitney Test

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนการให้บริการใช้แบบแผนการวางแผนการให้ข้อมูล ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการตามปกติกับกลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดา ในกลุ่มทดลองสูงกว่า คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ค. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 6 คะแนนค่ามัธยฐานความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการทดลอง และความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			คู่ที่	กลุ่มทดลอง		
	คะแนนความสามารถในการดูแลทารก				คะแนนความสามารถในการดูแลทารก		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
1	12	15	3	1	17	15	- 2
2	18	20	2	2	16	20	4
3	18	16	- 2	3	16	16	0
4	16	17	1	4	16	20	4
5	14	19	5	5	12	16	4
6	16	14	- 2	6	15	20	5
7	16	16	0	7	16	20	4
8	15	18	3	8	15	16	1
9	18	17	-1	9	19	19	0
10	16	18	2	10	12	20	8
11	16	14	- 2	11	16	17	1
12	15	16	- 1	12	16	16	0
13	15	16	1	13	14	20	6
14	11	17	6	14	18	20	2
15	12	13	1	15	16	18	2
Mdn	12	16		Mdn	16	20	
Q.D.	2.178	1.920		Q.D.	1.959	1.971	

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนค่ามัธยฐานความสามารถ ในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดา ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 ถึง 18 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 12 หลังการทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 13 ถึง 20 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 16 ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากอยู่ระหว่าง 12 ถึง 19 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 16 หลังการทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 15 ถึง 20 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 20 ซึ่งหมายความว่า คะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดาหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐาน ของคะแนนความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ของกลุ่มที่ให้การบริการตามปกติและกลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย (n=15)

คะแนน								
ความสามารถในการดูแลทารก	N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	
			Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.		
กลุ่มควบคุม	Negative Ranks 4	6.75	12	2.20	16	1.95	-1.60	
	Positive Ranks 10	7.80						
	Ties 1							
กลุ่มทดลอง	Negative Ranks 1	4.00	16	2.00	20	2.00	-2.80*	
	Positive Ranks 11	6.73						
	Ties 3							

*p<.05

Z = Wilcoxon matched pairs signed ranks test

Negative Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ (1) ที่ว่าความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ส่วนที่ 1 ง. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการทดลอง โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการตามปกติกับกลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย (n = 15)

คะแนน	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Mdn	Q.D.	U
ความสามารถในการดูแล หลังการทดลอง	Mean Rank	Mean Rank			
1.ด้านความรู้และประสบการณ์	12.27	18.73	5	1.27	-2.10*
2.ด้านการดูแลเอาใจใส่	14.33	16.67	4	0.56	-.80
3.ด้านความเข้มแข็งและตัดสินใจ	13.30	17.70	5	0.79	-1.50
4.ด้านการเห็นคุณค่า	14.00	17.00	4	0.37	-2.20
รวม	12.00	19.00	16	2.11	.03*

*p<0.05

U = Mann - Whitney Test

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการให้ข้อมูล ระหว่างกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ กับกลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มควบคุมทุกข้อ พิจารณารายด้านพบว่า คะแนนข้อ (1) ด้านความรู้และประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย โดยรวมและรายด้าน (n = 15)

คะแนน		N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z
ความสามารถในการดูแลทารก	Mdn			Q.D.	Mdn	Q.D.		
ด้านความรู้และประสบการณ์	Negative Ranks	2	3.50	5	1.30	7	1.10	-2.70*
	Positive Ranks	11	7.64					
	Ties	2						
ด้านการดูแลเอาใจใส่	Negative Ranks	1	3.00	4	0.60	4	0.50	-1.90
	Positive Ranks	6	4.17					
	Ties	8						
ด้านความเข้มแข็ง & การตัดสินใจ	Negative Ranks	1	3.50	5	0.90	5	0.60	-2.90*
	Positive Ranks	7	4.64					
	Ties	7						
ด้านการเห็นคุณค่า	Negative Ranks	0	.00	4	0.50	4	0.30	-1.70
	Positive Ranks	3	2.00					
	Ties	12						

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คะแนน		N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z
ความสามารถในการดูแลทารก	Mdn			Q.D.	Mdn	Q.D.		
รวม	Negative Ranks	1	3.50	16	1.90	20	2.00	-3.00*
	Positive Ranks	11	6.77					
	Ties							

*p<.05

Z = Wilcoxon matched pairs signed ranks test

Negative Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 19 พบว่า คะแนนมัธยฐาน ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอบผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานความสามารถในการดูแลทารกของมารดา ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ (1) ที่ว่า ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก สูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอบผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านความรู้และประสบการณ์ คะแนนค่ามัธยฐานความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความเข้มแข็งและการตัดสินใจ คะแนนค่ามัธยฐานความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการดูแลเอาใจใส่ และการเห็นคุณค่าในภาวะสุขภาพของทารก คะแนนค่ามัธยฐานความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ไม่แตกต่างกับก่อนกับก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณา คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาภายหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งด้านการดูแลเอาใจใส่ การเห็นคุณค่าในภาวะ

สุขภาพของทารก หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายมีคะแนนความสามารถในการดูแลทารกสูงขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย รายด้านและรายข้อ (n=15)

คะแนน		N	Mean Rank	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Z		
ความสามารถในการดูแล				Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
ด้านความรู้และประสบการณ์								
1.สาเหตุเกิดจากปอด	Negative Ranks	0	0	1	0.40	1	0	-1.40
	Positive Ranks	2	1.50					
	Ties	13						
2.ผู้ดูแลเองเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ	Negative Ranks	0	0	1	0.40	1	0	-1.40
	Positive Ranks	2	1.50					
	Ties	13						
3.สังเกตการหายใจที่ผิดปกติได้	Negative Ranks	1	4	0	0.50	1	0.50	-1.90
	Positive Ranks	6	4					
	Ties	8						
4.อาหารที่เหมาะสมกับทารกในขณะนี้	Negative Ranks	0	0	1	0.40	1	0	-1.70
	Positive Ranks	3	2					
	Ties	12						
5.การจัดการเมื่อหายใจมีเสียงครืดคราด	Negative Ranks	1	3	1	0.50	1	0.40	-1.30
	Positive Ranks	4	3					
	Ties	10						
6.ข้อดีของขวดสีชา	Negative Ranks	0	0	1	0.40	1	0	-1.70
	Positive Ranks	3	2					
	Ties	12						

คะแนน ความสามารถในการดูแล	Mean Rank	N	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	
			Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.		
7.สาเหตุของการ ถ่ายอุจจาระมีสีดำ	Negative Ranks	1	4	0	0.50	1	0.50	-1.90
	Positive Ranks	6	4					
	Ties	18						
รวม	Negative Ranks	2	3.50	5	1.30	7	1.10	-2.70*
ด้านความรู้	Positive Ranks	11	7.64					
และประสบการณ์	Ties	2						

ด้านการดูแลเอาใจใส่

1 คำแนะนำเรื่อง สัตว์เลี้ยง	Negative Ranks	0	0	1	0.50	1	0	-2.00*
	Positive Ranks	4	2.50					
	Ties	11						
2.การดูแลเมื่อ ลูกร้องไห้	Negative Ranks	0	0	1	0.30	1	0	-1.00
	Positive Ranks	1	1.00					
	Ties	14						
3.การดูแลเมื่อ ลูกอาเจียน	Negative Ranks	2	3.50	1	0.50	1	0	-0.80
	Positive Ranks	4	3.50					
	Ties	9						
4.การทำควม สะอาดหลัง ขับถ่าย	Negative Ranks	0	0	1	0	1	0	0
	Positive Ranks	0	0					
	Ties	15						
รวม	Negative Ranks	1	3.00	4	.639	4	0.50	-1.90
ด้านการดูแล	Positive Ranks	6	4.17					
เอาใจใส่	Ties	8						

ด้านความเข้มแข็งและการตัดสินใจ

1.การดูแล เมื่อหายใจ ครืดคราด	Negative Ranks	0	0	1	.458	1	0	-1.70
	Positive Ranks	3	2.00					
	Ties	1						

คะแนน		N	Mean Rank	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z
ความสามารถในการดูแล				Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
ด้านความเข้มแข็งและการตัดสินใจ								
2.การดูแล	Negative Ranks	0	0	1	0	1	0	0
เมื่อทารก	Positive Ranks	0	0					
ร้องไห้	Ties	15						
3.การดูแล	Negative Ranks	1	1	1	0.30	1	0.50	-1.00
ไม่ดูนม	Positive Ranks	0	0					
	Ties	14						
4.บุคคลที่ควร	Negative Ranks	3	4.50	1	0.50	1	0.30	-0.70
รับคำปรึกษา	Positive Ranks	5	4.50					
	Ties	7						
5.การดูแลขณะ	Negative Ranks	0	0	1	0.40	1	0	-1.10
พ่นยา	Positive Ranks	2	1.50					
	Ties	13						
รวม	Negative Ranks	1	3.50	5	0.90	5	0.60	-2.10*
ด้านความ	Positive Ranks	7	4.64					
เข้มแข็งฯ	Ties	7						
ด้านการเห็นคุณค่าเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารก								
1.การให้วัคซีน	Negative Ranks	0	0	1	0	1	0	0
	Positive Ranks	0	0					
	Ties	15						
2.การวางแผน	Negative Ranks	0	0	1	0.30	1	0.30	0
ครอบครัว	Positive Ranks	0	0					
	Ties	15						
3.ประโยชน์	Negative Ranks	0	0	1	0.40	1	0	-1.40
ของนมแม่	Positive Ranks	2	1.50					
	Ties	13						

คะแนน		N	Mean Rank	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Z	
ความสามารถในการดูแล				Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.
ด้านการเห็นคุณค่าเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารก							
4.การดูแลเมื่อ	Negative Ranks	0	0	1	0	1	0
ทาสีบ้าน	Positive Ranks	0	0				
	Ties	15					
รวม	Negative Ranks	0	0	4	0.45	4	0.30
ด้านคุณค่า	Positive Ranks	3	2.00				
เกี่ยวกับภาวะ	Ties	12					
สุขภาพทารก							

*p<.05

Z = Wilcoxon matched pairs signed ranks test

Negative Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาด้านความรู้ และประสบการณ์โดยรวม พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการดูแลเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของทารก ข้อที่ (1) การให้คำแนะนำแก่มารดาเมื่อมีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้ออื่นพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความเข้มแข็งและการตัดสินใจโดยรวม พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลทารกหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พิจารณารายชื่อ พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการเห็นคุณค่า เกี่ยวกับสุขภาพของทารกโดยรวม พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแล

ทารกของของมารดาในกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ข. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (n = 16)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z
			Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
1.ด้านลักษณะงาน	3	7.50	20	1.70	23	1.80	-1.90
Negative Ranks		11	7.50				
Positive Ranks		2					
Ties							
2.ด้านแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน							
Negative Ranks	3	6.50	24	1.50	15	1.20	-0.80
Positive Ranks		7	6.07				
Ties		6					
3.ด้านสายการบังคับบัญชา							
Negative Ranks	4	7.63	12	1.70	11	1.30	-1.10
Positive Ranks		9	6.72				
Ties		3					
4.ด้านสภาพการทำงาน							
Negative Ranks	8	7.06	17	2.80	19	2.70	-0.20
Positive Ranks		7	9.07				
Ties		1					

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล	N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z
			Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
รวม							
Negative Ranks	5	8.80	57	6.10	65	6.10	-0.90
Positive Ranks	10	7.60					
Ties	1						

*p < .05

Z = Wilcoxon matched – pairs signed-rank test

Negative Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากโดยรวม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อ (3) ที่ว่า ความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล หลังการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้แก่มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Wilcoxon matched – pairs signed rank test เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกๆ ด้าน มีคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง แต่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐาน คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล รายนามและรายชื่อ ก่อนและหลัง การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (n = 16)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล		N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z
				Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
ด้านลักษณะงาน								
1. เป็นงานที่ท้าทาย	Negative Ranks	2	2.50	4	0.40	4	0.40	0
ความสามารถ	Positive Ranks	2	2.50					
	Ties	12						
2. ได้ใช้ความรู้ อย่างเต็มที่	Negative Ranks	5	6.00	3	0.50	3	0.60	-0.30
	Positive Ranks	6	6.00					
	Ties	5						
3. ให้การพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง	Negative Ranks	2	7.00	3	0.40	4	0.70	-2.50*
ครอบคลุม	Positive Ranks	11	7.00					
	Ties	3						
4. ให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลทารก ภายหลังกลับบ้าน	Negative Ranks	2	3.50	4	0.50	4	0.60	-0.80
	Positive Ranks	4	3.50					
	Ties	10						
5. เป็นบทบาท ที่สำคัญ	Negative Ranks	6	5.25	5	0.70	4	0.70	-1.20
	Positive Ranks	3	4.50					
	Ties	7						
6. แก้ปัญหา เฉพาะหน้าได้	Negative Ranks	1	4.00	3	0.50	4	0.40	-1.90
	Positive Ranks	6	4.00					
	Ties	9						
รวม	Negative Ranks	3	7.50	20	1.70	23	1.80	-1.90
ด้านลักษณะงาน	Positive Ranks	11	7.50					
	Ties	2						

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล		N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z
			N	Mdn	Q.D.	Mdn	Q.D.	
ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน								
7. ภูมิใจที่ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่มี ประสิทธิภาพ	Negative Ranks	4	3.50	4	0.50	4	0.40	-0.80
	Positive Ranks	2	3.50					
	Ties	10						
8. พึงพอใจที่ได้รับ คำชมเชย	Negative Ranks	2	2.75	3	0.50	3	0.70	0
	Positive Ranks	3	3.50					
	Ties	11						
9. ภูมิใจที่เป็น ส่วนร่วมในการ สร้างแบบแผนฯ	Negative Ranks	3	4.00	4	0.70	4	0.50	-0.40
	Positive Ranks	4	4.00					
	Ties	9						
10. พึงพอใจกับ แนวทางการ การจำหน่ายฯ	Negative Ranks	1	4.00	3	0.50	4	0.40	-2.10*
	Positive Ranks	7	4.57					
	Ties	8						
รวม	Negative Ranks	3	6.50	14	1.50	15	1.20	-0.80
ด้านสิ่งจูงใจ ที่ไม่ใช่เงิน	Positive Ranks	7	6.07					
	Ties	6						
ด้านการบังคับบัญชา								
11. พึงพอใจในการ มอบหมายงาน อย่างชัดเจน	Negative Ranks	4	5.60	4	0.50	4	0.70	-1.10
	Positive Ranks	7	6.29					
	Ties	5						
12. พึงพอใจที่ ปฏิบัติตาม แนวทาง	Negative Ranks	2	3.00	4	0.50	4	0.50	-1.00
	Positive Ranks	4	3.75					
	Ties	10						

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาล		N	Mean Rank	ก่อนการทดลอง Mdn	หลังการทดลอง Q.D.	หลังการทดลอง Mdn	Q.D.	Z
13. ระบุแนวทาง การปฏิบัติชัดเจน ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น	Negative Ranks	2	3.00	4	1.032	4	0.50	-1.40
	Positive Ranks	5	4.40					
	Ties	9						
รวม	Negative Rank	4	7.63	12	1.707	11	1.30	-1.10
ด้านการบังคับ บัญชา	Positive Ranks	9	6.72					
	Ties	3						
ด้านสภาพการทำงาน								
14. สถานที่ เหมาะสม	Negative Ranks	2	4.00	4	.512	4	.577	-1.10
	Positive Ranks	5	4.00					
	Ties	9						
15. มีอุปกรณ์ พร้อมใช้ เพียงพอ	Negative Ranks	6	5.33	4	.957	4	0.90	-0.10
	Positive Ranks	5	6.80					
	Ties	5						
16. ติดต่อกับ ประสานงานกับ หน่วยงานอื่นได้	Negative Ranks	4	4.75	3	.793	3	1.00	-0.40
	Positive Ranks	5	5.20					
	Ties	7						
17. ช่วยให้ การปฏิบัติ เป็นระบบขึ้น	Negative Ranks	6	4.75	4	.806	4	0.60	-0.70
	Positive Ranks	3	5.30					
	Ties	7						
18. คู่มือ ทำให้ปฏิบัติงาน ได้อย่างถูกต้อง	Negative Ranks	2	3.50	4	.680	4	0.40	-0.80
	Positive Ranks	4	3.50					
	Ties	10						
รวม	Negative Ranks	8	7.06	17	2.80	19	2.70	-0.20
ด้านสภาพ การทำงาน	Positive Ranks	7	9.07					
	Ties	1						

*p < .05

Z = Wilcoxon matched – pairs signed-rank test

Negative Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง < ก่อนการทดลอง

Positive Ranks หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง > ก่อนการทดลอง

Ties หมายถึง คะแนนความสามารถในการดูแลหลังการทดลอง = ก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 12 คะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลัง การจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยรวมไม่แตกต่างกันกับก่อนการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายข้อ มีจำนวน 2 ใน 18 ข้อ คือ ด้านสภาพการทำงานคือ ข้อ (3) ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องครอบคลุม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และ ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน คือ ข้อ (10) ความพึงพอใจกับแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในปัจจุบัน มีคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 11 ใน 18 ข้อ คือ ข้อ 1,6,8,10,11,12,13,14,16,17,18 มีคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่าย สูงกว่าก่อนการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่าย แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอีก 5 ใน 18 ข้อ คือ ข้อ 2,5,7,15,17 มีคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ลดลงเล็กน้อย และจากการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ภายหลังจากจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก พยาบาลทุกคนแสดงความคิดเห็นว่า แบบแผนและวิธีการให้ข้อมูล ที่ร่วมกันจัดทำขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการทำงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และพอใจกับการมีแผนพับให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากที่จัดทำขึ้น ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ได้นำมาใช้เพื่อให้คำแนะนำ อธิบายแก่มารดาได้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถลดภาระงานได้บ้าง แต่ในการมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดนั้น มีการมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร ตามความเหมาะสม อีกทั้งภาระงานที่มากขึ้น ผู้ป่วยบางรายที่อาการทุเลาลงอาจต้องย้ายไปดูแลต่อที่ตึกทารกแรกเกิด จึงทำให้พยาบาลผู้รับผิดชอบไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ คือ 1) เพื่อพัฒนา การจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และ 2) เพื่อศึกษาผลของการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดา หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และศึกษาผลของการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่มีต่อความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล

ดำเนินการวิจัย โดยการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดา และความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก กลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ
3. ความพึงพอใจในการจัดแบบแผนของพยาบาล หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1. มารดาที่ดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ณ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2548 - 31 ตุลาคม 2549 จำนวน 30 คน ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน

กลุ่มทดลอง เป็นมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และได้รับการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

กลุ่มควบคุม เป็นมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 15 คน

การเลือกกลุ่มมารดา กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน กับกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน โดยวิธีเปรียบเทียบแบบคู่ (Paired comparison) โดยเลือกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเป็นคู่ๆ แต่ละคู่เป็นเพศเดียวกัน อายุอยู่ในช่วงเดียวกัน มีความสัมพันธ์เหมือนกันในฐานะมารดา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2548 - 31 ตุลาคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และแบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

ชุดที่ 3 คู่มือการปฏิบัติงาน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสำหรับพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ชุดที่ 4 แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ชุดที่ 5 แผ่นพับ เรื่อง การให้คำแนะนำสำหรับมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

มี 2 ชุด ได้แก่ (ดังภาคผนวก ง ส่วนที่ 2)

ก. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ

แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดของ Denyes & Filday (1986 อ้างถึงในอัจริยา ปทุมวัน , 2534)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Spector (1997)

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 11 เดือน โดยเริ่มจากวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ด้วยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มควบคุม ได้แก่ มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เลือกมารดาในกลุ่มควบคุมที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในวันแรกของการรับบริการ พยาบาลให้ข้อมูลและบริการทางการพยาบาล แก่มารดาตามปกติ จนกระทั่งกลับบ้าน พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ได้นัดหมายการทำแบบประเมินความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากอีกครั้ง เมื่อมาตรวจสุขภาพภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

2. กลุ่มทดลอง ได้แก่

- 2.1 มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เลือกมารดาในกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มีคุณสมบัติเหมือน หรือคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมเป็นคู่ๆ ตามลักษณะ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วให้กลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในวันแรกของการรับบริการ หลังจากนั้น พยาบาลให้บริการทางการพยาบาลตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก จนกระทั่งกลับบ้าน และพยาบาล

ผู้รับผิดชอบผู้ดูแลผู้ป่วย ได้นัดหมายการทำแบบประเมินความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากอีกครั้ง เมื่อมาตรวจสุขภาพภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

2.2 พยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการประเมินความพึงพอใจในงาน ก่อนการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร่วมกันจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แล้วปฏิบัติตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ร่วมกันจัดขึ้น หลังจากนั้นเมื่อดำเนินการทดลองจนกระทั่งได้จำนวนมารดาในกลุ่มทดลองครบทั้งหมด 15 คน แล้ว ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพึงพอใจ หลังการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดอีกครั้งหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พบว่าการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ การวิเคราะห์ข้อมูล จึงใช้สถิติทดสอบแบบที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน ทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ สถิติ Wilcoxon (Wilcoxon matched-pairs signed-rank test) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ สถิติ Wilcoxon (Wilcoxon matched-pairs signed-rank test) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ 0.5 ใช้สถิติทดสอบแบบที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ที่เป็นมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ Mann – Whitney (Mann – Whitney U- Test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบแผน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และศึกษาผลของการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และผลของการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่มีต่อความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล สรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลของการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1. ได้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุด ดังนี้

1.1 คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1.2 แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1.3 แผ่นพับ เรื่อง “คำแนะนำในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก” หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สำหรับมารดา

1.4 แบบกำกับการปฏิบัติงาน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ตอนที่ 2 ผลของการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และผลของการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่มีต่อความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล แบ่งการสรุปผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลของการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง มารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 มารดาทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 46.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษาร้อยละ 30.0 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 36.6 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ มีรายได้ < 10,000 บาท/เดือน ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันในฐานะมารดา ส่วนประสบการณ์ในการดูแลเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 56.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน (ตารางที่ 3)

2. คะแนนความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ และประสบการณ์ คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการ

แผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความเข้มแข็งและการตัดสินใจ คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ (1) ที่ว่า ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก สูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

3. คะแนนค่ามัธยฐาน ความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann - Whitney (Mann - Whitney U-Test) พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณารายด้านคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก กลุ่มอาการหายใจลำบากของ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5 และ 8) จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ (2) ซึ่งระบุว่า ความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก กลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

ส่วนที่ 2 ผลของการจัดการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่มีต่อความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล

1. คุณลักษณะของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่เข้าร่วมในโครงการ การจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 16 คน พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 เป็นหญิง มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 22-30 ปี มากที่สุด คือร้อยละ 68.75 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี ร้อยละ 43.75 มีสถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 68.75 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.25 ตำแหน่งการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าเวรเช้า/บ่าย/ดึก คิดเป็นร้อยละ 56.25 ช่วงเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 99 ผลัดเปลี่ยนใน

เวรเข้า/ป่วย/ตึกและร้อยละ 93.75 และเคยอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร้อยละ 75 (ตารางที่ 4) และพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สามารถปฏิบัติตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้ทั้งหมด (ตารางที่ 2)

2. คะแนนความพึงพอใจ ในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากโดยรวม คะแนนความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 11) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Wilcoxon matched – pairs signed rank test แต่เมื่อพิจารณาทางด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านการบังคับบัญชาและด้านสภาพการทำงาน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 2 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน ข้อ (3) มีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม และด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ข้อ (10) มีความพึงพอใจ กับแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในปัจจุบัน คะแนนความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่า ผลการทดลอง ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ (3) ที่ว่า ความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล หลังการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้แก่มารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ได้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จากการที่พยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดทุกคนได้มีส่วนร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งทุกคนพึงพอใจกับการที่ได้มีแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สามารถใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น

2. จากการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ (1) ที่ว่าความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก สูงกว่าก่อนการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แสดงให้เห็นว่า การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีผลทำให้ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสูงขึ้น อธิบายได้ว่า แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ผู้วิจัยและพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดร่วมกันสร้างขึ้น โดยบูรณาการแนวความคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ แบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด Halliday (2003) ทำให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเป็นการพยาบาลที่เน้นการดูแลครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Family center care) มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ซึ่งทารกที่ป่วยจะอยู่ในภาวะพรากจากบิดามารดา และครอบครัว ตั้งแต่แรกเกิดทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร จากผลการวิจัยของ นิษา วงษ์ชาญ (2545) พบว่า ระยะเวลาแยกจากบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสัมพันธภาพของมารดาทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนของสามีและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและระดับต่ำกับสัมพันธภาพของมารดาทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในขณะตั้งครรภ์ (โสมสิริ รอดพิพัฒน์ , 2547) ดังนั้นครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ตลอดจนภายหลังคลอดและบุตรเกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากต้องทำการดูแลรักษาภายใต้เครื่องช่วยหายใจหรือออกซิเจน ให้ความอบอุ่นในตู้อบ เป็นเวลานาน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จึงควรกระทำตั้งแต่วันแรก ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก (Bonding and attachment) เกิดความรู้สึกผูกพันอย่างแน่นแฟ้น ระหว่างมารดาและบุตร (จุฬา ภูโพนุลย์, 2541) ให้กำลังใจแก่ครอบครัวผู้ป่วย ในขณะที่ทารกรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นการเตรียมความพร้อมแก่มารดา ในการดูแลทารกก่อนกลับบ้าน อย่างค่อยเป็นค่อยไป จนกระทั่งเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก และสามารถลดระยะเวลาในการ

รักษาตัวในโรงพยาบาลได้ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่กลับมารักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจซ้ำ (Re-admission) (Konkol,1993) และเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ มารดาสามารถดูแลทารกภายหลังกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D นั้น สามารถนำมาเป็นแนวทางหลักในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ง่ายต่อการนำมาปฏิบัติ และครอบคลุม เช่นเดียวกับการวิจัยของ พนิดา แซ่เตี๋ย (2543) พบว่า การวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D นั้น สามารถนำไปใช้ได้จริง ง่าย สะดวก พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจและเห็นด้วยในระดับมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากและคิดว่าตนเองสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตัวต่อบ้านได้ จากการวิจัยนี้ภายหลังจากที่พยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความเข้มแข็งและตัดสินใจในการจัดการกับสุขภาพทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10)

สำหรับงานวิจัยนี้ พยาบาลจะปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับการให้แผนพับประกอบกรให้คำแนะนำแก่มารดา ตั้งแต่แรกเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาในแผนพับ ประกอบไปด้วยอาการของผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก แนวทางการรักษาของแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลทารกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหายใจลำบากภายหลังกลับบ้าน มีภาพประกอบคำบรรยาย ที่ช่วยให้มารดามองเห็นภาพ และเกิดความเข้าใจมากขึ้น

ในการทำวิจัยนี้ก่อนการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สอบถามมารดาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จำนวน 5 ราย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่ามารดาทั้งหมด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่ไม่แน่นอนของผู้ป่วย ต้องการทราบอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ต้องการให้พยาบาลดูแลใกล้ชิด และวิตกกังวลว่าไม่สามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังกลับบ้าน จะเห็นได้ว่ามารดา มีความต้องการที่จะทราบข้อมูล เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และต้องการที่จะดูแลผู้ป่วยได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในรูปแบบของแผนพับ ประกอบกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากตามคู่มือปฏิบัติงาน ที่ครอบคลุมตามความต้องการของมารดาแต่ละราย ดังนั้น การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริง

ของมารดา จึงสามารถช่วยให้มารดามีความมั่นใจ และสามารถดูแลทารกภายหลังกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. **คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05** ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ข้อ (2) ที่ระบุว่า ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก กลุ่มที่ใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ แสดงให้เห็นว่า การจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีผลทำให้ความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสูงขึ้น อธิบายได้ว่า แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ปฏิบัติหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดร่วมกันสร้างขึ้น โดยบูรณาการแนวความคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข , 2539) ร่วมกับแนวความคิดการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด Halliday (2003) ประกอบกับแผนปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการหายใจลำบาก แนวทางการรักษา การดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลและภายหลังกลับบ้าน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยตามคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งกลับบ้าน ทำให้มารดามีโอกาสได้เรียนรู้การดูแลทารกอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนเกิดความมั่นใจและสามารถดูแลทารกได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่ามารดากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 15 – 20 ปี (ร้อยละ 33.3) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 30) ซึ่งอาจทำให้มีพฤติกรรมสัมพันธภาพต่อทารก และมีการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือมีระดับการศึกษาสูง (Mercer, 1981) ก็มิได้ทำให้ความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากลดลง เพราะในกระบวนการพยาบาล ตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น มุ่งเน้นให้มารดาทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุดและโดยเร็วที่สุด เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและมารดาโดยส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลาและมารดาสามารถอยู่ดูแลทารกได้ตลอดจนกระทั่งกลับบ้าน เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลทารก ทำให้การค้นหาปัญหาที่อาจมีผลกระทบภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D เป็นไปโดยง่าย มารดาได้รับความรู้ในการดูแลทารก จากการให้คำแนะนำ สาธิตและการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก จากพยาบาลผู้รับผิดชอบ

ดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร ประเมินผลและทบทวนความเข้าใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ของมารดา เป็นระยะๆ ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขจนหมดไป ก่อนที่ทารกจะออกจากโรงพยาบาลและสามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล เพียรเจริญ (2539) ที่ศึกษาผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท พบว่าภายหลังการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้ ความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแล สูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุม และซุสลิพร ยัมสุซไฟทอร์ย (2547) พบว่าการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคคอกจาจร่วังที่เน้นการดูแลต่อเนื่องผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบเดิม จากผลงานวิจัยนี้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภายหลังการที่พยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย มารดามีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่อพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก แล้วทำให้มารดามีความรู้และเกิดประสบการณ์ในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตั้งแต่รักษาตัวในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้านและกลับมาตรวจสุขภาพทารกอีกครั้งภายหลังจำหน่ายเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลทารกก็ไม่ค่อยลดลงแต่อย่างใด และสามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่กลับมารักษาซ้ำในโรกระบบทางเดินหายใจภายหลังกลับบ้าน และทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย

4. ความพึงพอใจในการจัดแบบแผนของพยาบาลก่อนและหลังการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยรวม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ (3) ซึ่งระบุว่า ความพึงพอใจในการจัดแบบแผนของพยาบาล หลังการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า

ความพึงพอใจในงานเกิดจากองค์ประกอบหลายด้าน งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เนื่องจากแนวคิดนี้ เน้นการศึกษาความต้องการและมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล งานบริการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีลักษณะเป็นงานที่ทำทลายความสามารถของบุคคล มุ่งเน้นการบริการที่ใช้ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติ ยอมรับภาวะสุขภาพของทารกที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับ

บุคลากรหลายฝ่าย พยายามที่สามารถให้การบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ก็เกิดความรู้สึกภูมิใจ และพึงพอใจในงานที่ทำ Spector กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน มีองค์ประกอบ 9 คือ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 2) ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน 3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา 4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่ 5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน 6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร 7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน 8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ 9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector 4 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน ส่วนด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร และความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ผู้วิจัยไม่นำมาศึกษา เนื่องจากว่าความพึงพอใจในด้านเหล่านี้ ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่าย จากผลการวิจัยเมื่อนำมาพิจารณารายด้าน คะแนนความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ภายหลังจากจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลมีความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงขึ้น 2 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน ข้อ (3) มีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ข้อ (10) มีความพึงพอใจกับแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในปัจจุบัน คะแนนความพึงพอใจ ในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อธิบายได้ว่า

ด้านลักษณะงาน พยาบาลมีความพึงพอใจที่ได้ให้การพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ได้มากขึ้น และคู่มือการปฏิบัติงานในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มากขึ้นด้วย แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จึงสามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ ในกระบวนการพยาบาลถือเป็นลักษณะงาน ที่มีความท้าทายต่อการนำไปปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ เป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่อง ชมเชยจากผู้ให้บริการได้ด้วยตนเองหลังให้บริการทันที และยังใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2542) อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงานเพิ่มมากขึ้น

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากนั้น เป็นการบูรณาการการดูแลทารกที่มีปัญหาหลายระบบแตกต่างกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้งอาจทำให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต้องยุติชั่วคราว และต้องให้คำแนะนำในการดูแลใหม่อีกครั้งเมื่อทารกมีความพร้อมในด้านร่างกาย ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาาน การให้คำแนะนำในการดูแลทารกในเรื่องเดิมๆ ซ้ำๆ กัน อาจไม่เกิดความรู้สึกที่เป็นงานท้าทายความสามารถ หรือเกิดความรู้สึกว่าเป็นการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ต้องกระทำอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว จึงทำให้ความพึงพอใจในด้านลักษณะงาน ในข้ออื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน พยาบาลมีความพึงพอใจกับแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นสิ่งที่บอกแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล ที่ชัดเจนรวมทั้งบ่งชี้ถึงเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจ สอดคล้องกับ (Harrell, 1972) อ้างในจรัสวัฒน์ คงทอง, 2539) กล่าวว่า ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบาย ชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติ มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่า การบริการพยาบาลที่ตนให้แก่ผู้ป่วยมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งแนวความคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูง สูผู้ปฏิบัติงานในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองของความตองการของมารดา ช่วยให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ กล้าตัดสินใจและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพิ่มคุณภาพการทำงาน พยาบาลเกิดความพึงพอใจในแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงขึ้น

ผลการศึกษาคั้งนี้ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความแตกต่างรายข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา จินดา (2546) ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ ผลความพึงพอใจในงานที่มีความแตกต่างเพียงรายข้อ คือความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรอง ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานการคัดกรองผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย การระบุแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองไว้อย่างชัดเจน ปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ และคู่มือช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการใช้แบบแผนการคัดกรองสูงกว่าก่อนใช้แบบแผนการคัดกรอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจสามารถบอกความต้องการการพัฒนาแบบแผนการคัดกรองผู้ป่วย ที่ควรได้รับการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติต่อไป

ส่วนความพึงพอใจด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ในข้ออื่นๆ ไม่มีแตกต่างทั้งก่อนและหลัง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก อาจเนื่องจาก การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มนี้ ต้องให้การปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายอย่างค่อยเป็นค่อยไป

เพื่อให้มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก มีความรู้ ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติการดูแลทารกได้อย่างมั่นใจ พยาบาลและมารดาทารกเกิดความไว้วางใจและสนิทสนมกันมากขึ้นเมื่อระยะเวลาในการรักษา ดูแลผู้ป่วยมากขึ้นตาม อีกทั้งหน่วยงานอนุญาตให้เฉพาะบิดา มารดาทารกเข้าเยี่ยมและดูแล เท่านั้น การแสดงถึงความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล อาจไม่ได้แสดงออกด้วยการกล่าวชมเชย เสมอไป และภายหลังการจำหน่าย ไม่มีระบบการติดตามเยี่ยมทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เมื่อญาติผู้ดูแลนำทารกมาเยี่ยม ไม่สามารถบอกได้ว่า เป็นผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ส่วนในด้านอื่นๆ คือ ด้านการบังคับบัญชา และสภาพการทำงานนั้น ความพึงพอใจในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาล หลังการทดลองโดยรวม สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มากพอที่จะทำให้เกิดนัยสำคัญทางสถิติได้ เนื่องจากการมอบหมายงานในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จัดตามความเหมาะสมของพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร อาจทำให้พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยรายนั้นมีความเข้าใจ และสื่อสารกับมารดาได้น้อยกว่าพยาบาลที่เคยดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้น และไม่สามารถกำหนดให้พยาบาลทุกคนได้ดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้ทุกราย ทำให้พยาบาลบางท่าน ไม่ได้มีโอกาสได้ดูแลใกล้ชิดมารดาและทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากนั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย การบริการทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ที่มารดาได้รับคือการตอบข้อซักถาม หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จากการสังเกตพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย ใช้กระบวนการทางการแพทย์พยาบาลในขั้นตอนของการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่มักบันทึกผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ไม่สมบูรณ์ และเมื่ออาการผู้ป่วยทุเลาลง อาจจำเป็นต้องย้ายไปดูแลต่อหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและทารกแรกเกิดป่วยหากมีผู้ป่วยรายใหม่ ที่มีอาการหนักกว่าหรือจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และด้วยภาระงานที่ต้องดูแลทารกที่อยู่ในชั้นวิกฤติที่มีจำนวนมากขึ้น จากผลการประเมินภาระงานผู้ป่วยในการคาดประมาณอัตรากำลังหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2548 – สิงหาคม พ.ศ.2550 ปริมาณงาน (Work load) เท่ากับร้อยละ 100.7 และความสามารถในการผลิตทางการแพทย์พยาบาล (Productivity) เท่ากับ 117 (ค่าที่เหมาะสม 85-115) ทำให้พยาบาลดูแลมารดาได้ไม่ทั่วถึงและต่อเนื่อง ระบบของการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลส่งต่อผู้ป่วยยังไม่เป็นระบบที่แน่นอน ชัดเจน เมื่อมีการส่งต่ออาการผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่น ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งต่อข้อมูล คือพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้นๆ ซึ่งอาจไม่ใช่ผู้ที่เคยดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ และเมื่อได้กลับบ้าน ยังไม่มีระบบส่งต่อจากทางโรงพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้านได้อย่างสมบูรณ์ มีเพียงการใช้โทรศัพท์ตอบข้อซักถามแก่มารดา และเขียนใบบันทึกเพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเข้า

ไปดูแลต่อเท่านั้น อีกทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ยังไม่พร้อมใช้และเพียงพอต่อความต้องการของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากร ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการพยาบาลต่างๆ ในหน่วยงาน โดยเริ่มจากปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการพัฒนาและสร้างแบบแผนการบริการแบบแผนใหม่ ให้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง และเกิดความพึงพอใจในงานที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น

1.2 การวิจัยที่พบสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนา แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หรือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรคอื่นๆ ต่อไป

1.3 ผู้บริหารควรจัดให้มีระบบในการส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปแนวทางเดียวกัน และมีผู้ประสานงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planner) ประจำหน่วยงาน เพื่อช่วยให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่น นอกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องได้

2. ด้านบริการ

2.1 พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ควรให้ความสำคัญกับครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของผู้ป่วย และตระหนักถึงความจำเป็น ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ตอบสนองความต้องการ ของผู้ใช้บริการครอบคลุมแบบองค์รวม

2.2 ควรนำแนวทางการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในหน่วยงาน เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแถมารดาในโรคอื่นๆ ได้

2.3 การดูแลรับผิตชอบผู้ป่วยแบบเป็นรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยและมารดาได้รับการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและมารดาได้มากขึ้น และ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเพื่อพัฒนางานนั้น ควรใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพการบริการ

2. ศึกษา ติดตาม ประเมินผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่าย แก่มารดาทารก กลุ่มอาการหายใจลำบากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง และนำมาพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต่อไป

3. ควรมีการศึกษาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

4. ควรมีการวิจัยพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ให้แก่มารดา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2536. **การดูแลระบบการหายใจในทารกแรกเกิด**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

จันทรา จินดา. 2546. **ผลของการใช้แบบแผนการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรีวัฒน์ คงทอง. 2537. **ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล : กรณีศึกษา งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิดา มณีวรรณและคณะ. 2547. **ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน**. **วารสารพยาบาล**. 43 (ต.ค. – ธ.ค. 2537) : 236 – 244.

ชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. 2547. **ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดำรงค์ วัฒนา. 2547. **เอกสารประกอบการสัมมนา “ยุทธศาสตร์การบริหารภาครัฐ : หลักการและวิธีการ”** โรงแรมแม็กซ์ กรุงเทพฯ. 28-29 กันยายน 2547.

ธงชัย สันติวงษ์. 2539. **การบริหารงานบุคคล**. ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร. ไทยวัฒนาพานิช.

นฤมล เพียรเจริญ. 2539. **ผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิษา วงษ์ชาญ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด.**วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2537. **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.**กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยฉัตร ศิลปาคม. 2548. **ศึกษาความรู้ การปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต(การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมาภรณ์ สรรพชัยพงษ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง.**วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.2547.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พนิดา แซ่เตี๋ย. 2543. **โครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย.** รายงานการศึกษาระดับปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2545. **การดูแลทารกแรกเกิด.**พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ.
- เพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล. 2546. **ผลของการจัดแบบแผนบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล.**วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พาริดา อิบราฮิม. 2539. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.วารสารพยาบาล. 45 (1) . 54-62.
- ภัททิรา บัวจันทร์. 2548. **ผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มารยาท วัชราเกียรติ. 2535. **ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชตะวรรณ โอฬาริยกุล. 2545. **การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติ.** กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น .
- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** กรุงเทพมหานคร : วี เจ พรินติ้ง.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2542. **แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก.** กรุงเทพมหานคร:นิติบรรณการ.
- ลัดดา ตันกันทะ. 2540. **ความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันดี ไตรสุขศรี. 2540. **ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียดและภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ. 2545. **การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- ศิริพร บุญพูน. 2548. **ปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต(การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. 2545. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพมหานคร:บรรณกิจ.
- สถิตีฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปีงบประมาณ 2546 –2547.
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง กองการพยาบาล. 2539. **แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุวพีร์ จันทระเฉษฐา. 2547. **ผลของการจัดแบบแผนบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแล
ครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของ
พยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- โสเมสิริ รอดพิพัฒน์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการ
ตั้งครุภการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของคู่สมรส และ
การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครุภ.วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.**
- อรทัย โสมนรินทร์. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- อัจฉริยา ปทุมวัน. 2534. **แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของผู้ดูแลในการ
ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส.วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- อัมพร พรพงษ์สุริยา. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยุติธรรมใน
องค์การกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ภาษาอังกฤษ

- Anthony , M.K.,& Hudson – Barr,D.C. 1998. Successful patient discharge : A
comprehensive model of facilitators and barriers. **Journal of Nursing
Administration. 28 (3) : 48 -59.**
- Denyes,M.J. 1980. **Development of an Instrument to Measure Self – Care Agency in
Adolescents.(Doctoral dissertation) College of Nursing, the University of
Michigan,1980.**

- Davis ,B.A.and Bush, H.A. 1995. Developing effective measurement tool : A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal Nursing Care Quality.** 9 : 26 -35.
- Eriksen,Lillian R. 1987. Patient Satisfaction : An indication of nursing care quality. **Nursing Management.** 18(7) : 31-35.
- Ellers,B.,&Walker,J.D. 1993. Facilitating the transition out of the hospital. In M. Gerteis, S.Edgman-Levitan, J.Deley,&T.L. Delbanco (Eds.), **Through the patient's eyes: Understanding and promotion patient-centered care.**San Francisco : Jossey-Bass publishers.
- Halliday,H.L. 2003. **Neonatal respiratory disorder : Respiratory distress syndrome.** London : A member of the Hodder Headline Group.
- Konkol J. 1993. **Introductory management and leadership for clinical nurses a text-workbook:discharg planning.**Jones and Bartlett publishers international.
- Lowenstein,A.J. &Hoff,P.S. 1994. Discharge planning A Study of Nursing Staff Involvement. **Journal of Nursing Administration.** 24(4) : 45-50.
- Marchelte,L,&Holloman,F. 1986. Length of stay : Significant variables **Journal of Nursing Administration.**16(3) : 12-19.
- Mekeehan,E.M. 1981. **Continuing care :A multidisciplinary approach to discharge planning.**St. Loius. The C.V.Mosby.
- Mercer,T.R.1981. A Theoretical framework for study than impact on the mather role . **nursing research.** 30 (1) : 73 – 77.
- Orem,D.E. 1991. **Nursing concept of practice.** 4 rd ed. St. Louis : Mosby year book.
- Pichitpornchai.W. 2000. **Discharge planning :Exploring current nursing practices in acute care setting in Thailand.** Doctoral Dissertation, La Trobe University, Australia.
- Polit ,D.F.& Hungler, B.P. 1999. **Nursing research : Principle and method .** 6 th ed. Philadeiphia : Lippincott.
- Roden,J.W.&Taft,E. 1990. **Discharge planning Guide for nurse.**Philadephia:W.B. Saunders Co.

Spector,P.E. 1997. Job satisfaction application esessment,cause and onsequences.

London : **SAGE**.

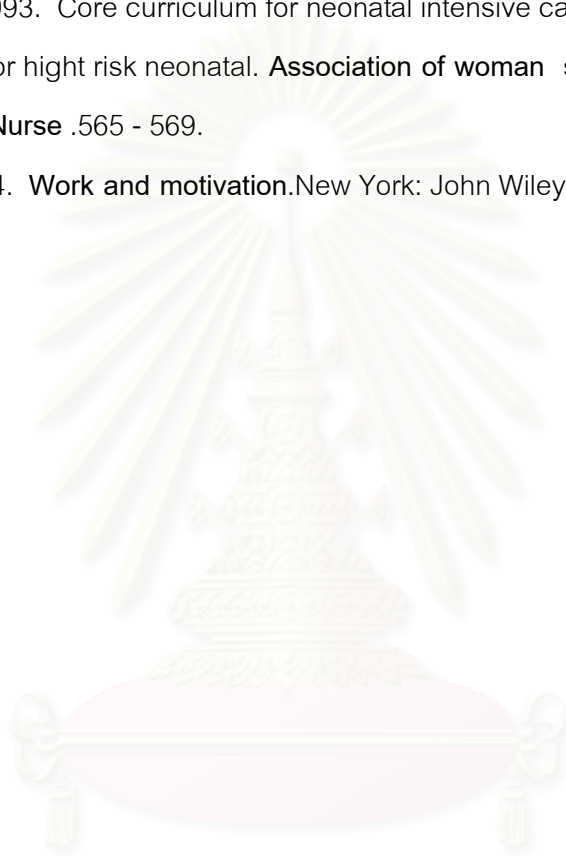
Swanburg,R.C. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse manager**

2 rd ed. Boston : Jones and Bartlett..

Therrien, L.H. 1993. Core curriculum for neonatal intensive care nursing : Discharge
planning for hight risk neonatal. **Association of woman s health, Obstetric, and**

Neonatal Nurse .565 - 569.

Vroom,V.H. 1964. **Work and motivation**.New York: John Wiley & Sons.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. อาจารย์ ดร.วันเพ็ญ พิচিতพรชัย รองคณบดี ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คุณวิลาวัลย์ วัชรพาร หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
และพยาบาลผู้ชำนาญการ 8
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. อาจารย์ นิสารัตน์ ให่โก อาจารย์ 2 ระดับ 7
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. นายแพทย์เฉลิมไทย เอกศิลป์ นายแพทย์ 7
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. คุณอำนวยการ เลิศลัทธภรณ์ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือในการทดลอง
และตัวอย่างเครื่องมือในการประเมินผลการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ชื่อโครงการ “การพัฒนาคุณภาพการบริการ : การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์”

วันที่ 13 มีนาคม 2549

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์การปฏิรูประบบสาธารณสุขและการมีรัฐธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2540 มีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการสุขภาพเฉพาะการคลังสาธารณสุขเป็นการเหมาะสมเป็นรายหัว การงบประมาณใช้หลัก PBBS (Performance Based Budget System) เป็นการโยงผลงานของหน่วยงานภาครัฐในแผนงานกับค่าของงบประมาณ กล่าวคือผลผลิตหลักในแผนงานกับเม็ดเงินงบประมาณจะต้องสอดคล้องกัน ดังนั้นการบริหารจัดการจึงมุ่งเน้นให้มีการวัดและประเมินผลงาน โดยการติดตามงานตามระบบตัวชี้วัดผลงานที่เรียกว่า “การบริหารงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์” หรือ RBM (Results Based Management) ซึ่งตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญโรงพยาบาล เพื่อกำกับแผนในปัจจุบันคือระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay:LOS) เมื่อระยะเวลาวันนอนเพิ่มขึ้นหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ด้วยเหตุนี้ การบริหารจัดการทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องให้โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนโดยเร็วและมีวันนอนในโรงพยาบาลต่ำที่สุด เพื่อเป็นการลดต้นทุนของการจัดบริการทางการแพทย์สาธารณสุข อีกทั้งการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการบริหารจัดการอย่างหนึ่ง เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องนำมาใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน หรือเตรียมมารดาผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อดูแลผู้ป่วยได้เองภายหลังออกจากโรงพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนี้มีปัญหาการเจ็บป่วยสูงเป็นอันดับแรกคือ กลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrom) เมื่อมีอาการรุนแรงต้องช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาต้านจุลชีพจำนวนมากดังนั้นการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกลับไปสู่นบ้านจึงทำให้เกิดความวิตกกังวลของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรมาก ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมแก่มารดาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทารกที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดวันนอนและการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admission) ในโรงพยาบาล และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงได้

การจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เป็นการ จัดบริการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม

ในการจัดแบบแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้พยาบาลในหอผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนางานและกำหนดการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารก ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้มารดาผู้ดูแลทารกมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีการเจ็บป่วยซ้ำจนต้องมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีแนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกันอีกด้วย ตลอดจน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามนโยบายขององค์กรที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้

4. ที่ปรึกษาโครงการ

นางศิริมา ลือเลิศยศ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

5. วิทยากร นางพวงทอง กล่อมใจเย็น

6. ผู้เข้าร่วมโครงการ บุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 19 คน แบ่งเป็น

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 1 คน

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จำนวน 18 คน

7. กำหนดการจัดอบรม

วันที่ 13 และ 15 มีนาคม 2549 เวลา 08.00 – 16.00 น.

8. สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุมชั้น 14 อาคาร 72 พรรษามหาราชาินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

9. วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่มและฝึกปฏิบัติ

10. สื่อการอบรม

1. คอมพิวเตอร์และจอแสดงภาพ
2. เอกสารความรู้ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

11. งบประมาณ

1. เอกสารพร้อมแฟ้มเอกสารที่ใช้ในการอบรม 20 ชุด	500 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ (สื่อการอบรม ได้แก่ แผ่นใส ปากกาเคมี ภาพสไลด์)	500 บาท
3. ค่าอาหารว่าง	1,000 บาท
4. ค่าตอบแทนและของที่ระลึกสำหรับวิทยากร	3,500 บาท
รวมทั้งสิ้น	5,500 บาท

12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เป็นแนวทางการพัฒนางาน ในหอผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป

13. การประเมินผลโครงการฝึกอบรม

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของพยาบาล
2. การร่วมอภิปรายและเสนอข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญในการบริการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และสามารถแนะนำให้มารดาผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังจากกลับบ้าน
4. พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

เรื่อง	การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
วิธีการอบรม	การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง
วิทยากร	นางพวงทอง กล่อมใจเย็น
ผู้อบรม	นางสาวสุพรรณิ สุขสม
ผู้รับการอบรม	พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 18 คน
สถานที่	ห้องประชุม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่	13 มีนาคม 2549 และ 15 มีนาคม 2549 เวลา 13.00 น.- 16.00 น.
วัตถุประสงค์	<p>ภายหลังรับการอบรมพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก 2. อธิบายถึงแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับใช้กระบวนการพยาบาลของกองการพยาบาล (2539) ในผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามแนวคิด Halliday (2003) ได้ 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมระดมสมองเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก 4. อธิบายขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ร่วมกันสร้างขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
<p>- สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และแนะนำวิทยากร</p> <p>- วิทยากรให้ความรู้และเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทางระบบประสาท โรงพยาบาลศิริราช</p> <p>1. ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก</p>	<p>- ผู้วิจัยพบสมาชิกกลุ่ม กล่าวต้อนรับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน</p> <p>- วิทยากรผู้ให้เกียรติมาให้ความรู้และร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในวันนี้คือคุณพวงทอง กล่อมใจเย็น พยาบาลผู้ชำนาญการ 8 ทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท โรงพยาบาลศิริราช และดิฉันที่ชื่อ นางสาวสุพรรณิ สุขสม เป็นผู้ดำเนินรายการและนำเสนอรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก</p> <p>- วัตถุประสงค์ในการจัดอบรมในครั้งนี้</p> <p>1. ตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก.....</p> <p><u>วิทยากร</u></p> <p>- ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมาย แนวคิด วัตถุประสงค์และความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>- วิทยากรเล่าถึงประสบการณ์ในการนำแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ร่วมกับกระบวนการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหนักทางระบบประสาท โรงพยาบาลศิริราช.....</p>	<p>ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการกลุ่ม</p> <p>วิทยากรอธิบายถึงความหมาย วัตถุประสงค์ แนวคิด และบทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>ระดมสมองเกี่ยวกับประสบการณ์ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</p>	<p>เอกสารคำชี้แจง</p> <p>Power point</p> <p>ภาพประกอบ</p>	<p>สมาชิกสนใจฟังคำชี้แจงและให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม</p> <p>พยาบาลสามารถบอกถึงผลดีของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</p>

แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ชื่ออายุผู้ดูแลหลัก.....

วันที่รับ.....วันที่จำหน่าย.....

หัวข้อ	วตป. ประเมิน	ข้อมูล	การให้คำแนะนำ/สาธิต	ครั้งที่ 1	การประเมินผล		ครั้งที่ 2	การประเมินผล	
				วตป./ ลงชื่อ	เข้าใจ/ ปฏิบัติ ได้	ไม่ เข้าใจ	วตป./ ลงชื่อ	เข้าใจ/ ปฏิบัติ ได้	ไม่เข้าใจ
M			<input type="checkbox"/> ยาพ่น (ใช้ที่บ้าน) <input type="checkbox"/> วิตามิน <input type="checkbox"/> ยาขับปัสสาวะ <input type="checkbox"/>						
E			<input type="checkbox"/> การดูแลขณะอยู่ในตู้อบ <input type="checkbox"/> การดูแลขณะอยู่ที่เตียงนอนทารก <input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลขณะอยู่ใน สถานพักฟื้น เสร็จจุกิจปัจจุบัน (ครอบครัว) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
T			<input type="checkbox"/> โรค RDS และแนวทางการรักษา <input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อน/แนวทางการ รักษา <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

แบบทดสอบความรู้เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

Pre - test

Post - test

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อความ ในข้อคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อต่อไปนี้เป็นข้อบ่งชี้ปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก (RDS)

- ก. การผ่าท้องคลอดในทารกที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด
- ข. มารดาเป็นเบาหวาน
- ค. มารดามีความดันโลหิตสูง
- ง. มารดาเป็นธาลัสซีเมีย

2. ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อบ่งชี้อาการแสดงของทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

- ก. หายใจเหนื่อยหอบ จมูกและซีโครงบาน
- ข. หายใจเร็ว มากกว่า 60 ครั้งต่อนาที
- ค. เมื่อมีอาการรุนแรงหายใจมี grunting ขณะหายใจเข้า
- ง. หยุดหายใจแรกเกิด (Apnea)

3. พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่บิดามารดาเกี่ยวกับเรื่องใดต่อไปนี้เป็นข้อบ่งชี้เมื่อผู้ป่วยทารก RDS ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีอาการดีขึ้น ภายหลังคลอด 3 วัน ยกเว้น

- ก. การให้น้ำนมทารกผ่านสายยางให้อาหาร
- ข. การหย่าเครื่องช่วยหายใจ
- ค. การล้างมือที่ถูกวิธีก่อนสัมผัสทารก
- ง. การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

4. ข้อใดต่อไปนี้เป็นคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจภายหลังกลับบ้าน

- ก. การดูแลความอบอุ่นของร่างกายทารก
- ข. หลีกเลี่ยงที่ชุมชน ฝุ่น คิวีน
- ค. ความสำคัญของการตรวจสุขภาพตามนัด
- ง. ถูกทุกข้อ



5. หายใจลำบาก ขั้นรุนแรง (Severe RDS) ได้รับการรักษาด้วย Surfactant และเครื่องช่วยหายใจจนกระทั่งปัจจุบันเป็นเวลา 2 เดือน ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ บิดาและมารดาเด็กเข้ามาสอบถามพยาบาลว่าเมื่อไหร่ ลูกของตนจึงจะออกจากโรงพยาบาลได้ ข้อใดต่อไปนี้เป็นบทบาทที่พยาบาลควรกระทำเป็นอันดับแรก

- ก. ให้ความรู้แก่บิดามารดาในการสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ
- ข. ประเมินและให้ความรู้แก่บิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อ
- ค. ประเมินและให้ความรู้เรื่องการดำเนินของโรคและภาวะแทรกซ้อน
- ง. ปลอดภัยบิดามารดาและให้คำแนะนำว่าให้ทำใจและไม่ควรคาดหวังว่าบุตรของตนจะต้องหายป่วยภายในเร็ววันนี้

6. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มเมื่อ....

- ก. เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน
- ข. 1-2 วันแรก
- ค. เมื่อใดก็ได้
- ง. เมื่อทารกพ้นภาวะวิกฤติ

7. ข้อใดต่อไปนี้เป็น **ไม่ใช่** ประโยชน์ของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

- ก. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ข. ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
- ค. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ง. เพิ่มภาระงานทางการพยาบาล

8. ข้อใดถูกต้องที่สุด เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

- ก. บิดามารดาหรือผู้ดูแลหลัก(คนที่ดูแลทารกมากที่สุด)เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- ข. ควรให้มารดา อยู่ดูแลทารกขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลให้นานที่สุด
- ค. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะสำเร็จได้ต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ง. ถูกทุกข้อ

9.....

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล
การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

นางสาวสุพรรณิ สุขสม

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต



รูปภาพ

โดย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวสุพรรณิ สุขสม

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ แก่พยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแก่มารดาผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
3. เพื่อให้มารดาผู้ป่วยสามารถดูแลทารกภายหลังกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการกลับซ้ำในการรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ด้านแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
2. ได้พัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบแผนที่สร้างขึ้น และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับใช้กระบวนการทางการพยาบาลของกองการพยาบาล (2539) ร่วมกับการพยาบาลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก RDS ตามแนวคิดของ Halliday (2003) และใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดทุกคน มีส่วนร่วมในการสร้างแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นวิธีการวางแผนการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่มีขั้นตอนและมีระเบียบแบบแผน โดยจัดทำแบบบันทึกการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย

ผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ

M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ

M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดปัญหา วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมอย่างครบถ้วนตามแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อให้มารดาพร้อมในการดูแลทารกที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลทารกครั้งสุดท้าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูล

1. การสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและมารดาทารก

วิธีการปฏิบัติ

1. กล่าวทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมกับแนะนำตนเองด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเปิดโอกาสให้มารดาทารกพูดคุย ชักถามข้อสงสัยต่างๆ เช่น

“ สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ.....จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ชื่อ.....ในช่วงเวลา.....ยินดีให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลในเรื่องที่คุณสงสัยกังวล ไม่สบายใจ ด้วยความเต็มใจค่ะ ”

2. ประเมินความพร้อมของมารดาผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของมารดาฯ เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความพร้อมในการเรียนรู้

1. จากการสังเกต เช่น หน้าตาอิดโรย ซีดคล้ายจะเป็นลม ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส สีหน้าแสดงความวิตกกังวล

2. จากการสอบถามจากมารดาผู้ป่วยฯ เช่น นอกจากที่ท่านวิตกกังวลในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลแล้วท่านยังมีความวิตกกังวลในเรื่องใดอีก ท่านสามารถบอกข้อมูลส่วนตัวได้หรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการนำไปวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยฯ ร่วมกัน

3. จากแฟ้มประวัติ และการส่งเวรจากพยาบาลสูตินรีเวชและห้อง เช่น มารดาตั้งครรภ์แรกอายุน้อย ปฏิเสธการตั้งครรภ์โดยการกินยาขับ เป็นต้น

3. รวบรวมข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D

วัตถุประสงค์ : เพื่อค้นหาปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมารดาทารก และนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้นๆ ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

วิธีการปฏิบัติ

1. เมื่อมารดาผู้ป่วย มีความพร้อม บอกวัตถุประสงค์ในการสอบถามข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D เช่น

“ดิฉันขออนุญาตสอบถามข้อมูลบางอย่าง ที่อาจเป็นข้อมูลส่วนตัวของท่าน แต่จะเก็บข้อมูลนี้ไว้เป็นความลับไม่นำไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่น ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์แก่ท่านและบุตรของท่านที่ได้รับการดูแลรักษาในขณะนี้ และหากมีข้อสงสัยในข้อคำถามใดสามารถสอบถามได้ค่ะ”

2. สอบถามข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D ตามความเหมาะสม (อาจไม่ต้องเรียงลำดับตาม M-E-T-H-O-D) ดังนี้

- M : Medicine การประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาทารกเรื่อง ยาที่ผู้ป่วยทารกได้รับ อย่างละเอียด เช่นการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบด้วย ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการทำความสะอาดและเก็บรักษา

- E: Environment&Economic การประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาทารกในเรื่องของการดูแล และจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การปรับตัวด้านสังคม เศรษฐกิจ

เรื่อง Environment เช่น การป้องกันการเกิดภาวะหายใจลำบาก ภายหลังกลับบ้าน โดยหลีกเลี่ยงที่ชุมชน อากาศเย็น หนาวจัด การดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้าน

เรื่อง Economic เช่น มารดาลาคลอดได้ 3 เดือน แล้วต้องกลับไปทำงาน ร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมเรื่องจัดหาผู้ดูแลแทนมารดา และให้ผู้ป่วยดูแลแทน มาฝึกดูแลทารกก่อนกลับบ้าน ตลอดจนการบีบเก็บน้ำนม ขณะที่มารดาทำงานนอกบ้าน

-T:Treatment การประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารกของมารดาทารก และรายงานอาการให้แพทย์ พยาบาลได้ และสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เช่น สังเกตการหายใจที่ผิดปกติ ได้แก่ หายใจจุกบาน ชีโครงบานหรือบวม หายใจมีเสียงครืดคราด มารดาทารกควรหาสาเหตุว่า เกิดจากการอุดตันของทางเดินหายใจหรือไม่ ถ้ามีเสมหะควรใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะออก ถ้าการหายใจไม่มีขึ้นควรรับนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้านที่สุดก่อน

- H:Health การประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาทารก ในการดูแลภาวะสุขภาพของทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก ในชีวิตประจำวันว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การควบคุมอุณหภูมิกาย

แนวทางปฏิบัติ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก
สำหรับพยาบาล หรือผู้ปวยหนักทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

แนวทางปฏิบัติ

วิธีการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นที่ 2 การกำหนดปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นที่ 3 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นที่ 4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นที่ 5 การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นที่ 6 การกำหนดปัญหา วางแผน การปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมอย่างครบถ้วนตามแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อให้มารดาทารก มีความพร้อมในการดูแลทารกที่บ้าน

ขั้นที่ 7 การประเมินความสามารถของมารดาทารก ในการดูแลทารกครั้งสุดท้าย

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติ
ขั้นที่ 1 การประเมินและรวบรวมข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยแนะนำตนเอง หน้าที่รับผิดชอบ กล่าวทักทาย ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร 2. พยาบาลประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของมารดาทารกในการเรียนรู้ ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและจากการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยเริ่มจากการอธิบายวัตถุประสงค์ของการสอบถามข้อมูลและทำการประเมินและรวบรวมข้อมูลตามแบบ M-E-T-H-O-D ตามความเหมาะสม(อาจไม่ต้องเรียงตามลำดับ) ได้แก่

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติ
	<p>- M : Medicine การประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาทารก เรื่อง ยาที่ผู้ป่วยทารกได้รับอย่างละเอียด เช่น การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบด้วย ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการทำความสะอาดและเก็บรักษา</p> <p>-E: Environment&Economic การประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาทารก เรื่องของการดูแลและจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภายในบ้าน การปรับตัวด้านสังคม เศรษฐกิจ</p> <p>เรื่อง Environment เช่น การป้องกันการเกิดภาวะหายใจลำบาก ภายหลังกลับบ้าน โดยหลีกเลี่ยงที่ชุมชน อากาศเย็น เขม่าควัน การดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้าน</p> <p>เรื่อง Economic เช่น มารดาคลอดได้ 3 เดือนแล้วต้องกลับไปทำงาน ร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสม เรื่องจัดหาผู้ดูแลแทนมารดา และให้พาผู้ดูแลแทน มาฝึกดูแลทารกก่อนกลับบ้าน ตลอดจนการบีบเก็บน้ำนมขณะที่มารดาทำงานนอกบ้าน</p> <p>-T:Treatment การประเมินความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารกของมารดาทารก และรายงานอาการให้แพทย์ พยาบาลได้ และสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เช่น สังเกตการหายใจที่ผิดปกติ ได้แก่ หายใจจุกบวม สีไคร่งบานหรือบวม หายใจมีเสียงครืดคราด ผู้ดูแลควรหาสาเหตุว่าเกิดจากการอุดตันของทางเดินหายใจหรือไม่ ถ้ามีเสมหะควรใช้ลูกสูบบ้างแดงดูดเสมหะออก ถ้าการหายใจไม่มีขึ้นควรรีบนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้านที่สุดก่อน</p> <p>H:Health การประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาทารก ในการดูแลภาวะสุขภาพของทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในชีวิตประจำวันว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้างและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้</p>

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง
ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลอง

แบบสังเกตการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
ทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอบป่วยหนักทารกแรกเกิด

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอบป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง กรุณابันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคำว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" โดยพิจารณาตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

พฤติกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (วจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. พยาบาลแสดงท่าที่เป็นมิตร แนะนำตนเองแก่มารดาผู้ป่วย และให้คำแนะนำการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแก่มารดาผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ		
2. พยาบาลได้สอบถามมารดาผู้ป่วยถึงความวิตกกังวลหรือปัญหาที่มารดาผู้ป่วยต้องการทราบ		
3. พยาบาลผู้ดูแลกำหนดปัญหาของผู้ป่วยและมารดา		
4. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน ภายในทีมขณะส่งเวร		

กิจกรรมทางการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
5. พยาบาลและมารดาผู้ป่วยพูดคุยถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล / กลับบ้าน		
6. พยาบาลผู้ดูแลเปิดโอกาสให้มารดาผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางการพยาบาลในขอบเขตที่มารดาผู้ป่วยสามารถกระทำได้.		
7. ขณะให้การพยาบาล พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาผู้ป่วยได้ซักถาม หรือทำการสาธิตก่อนที่จะให้มารดาผู้ป่วยได้ปฏิบัติจริง		
8. พยาบาลกล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจแก่มารดาผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมนั้นๆ เสร็จสิ้น		
9. บันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติลงในแบบบันทึกทุกครั้งภายหลังเสร็จจากกิจกรรมนั้นๆ ดี		
10. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยได้ทำการสอบถามข้อสงสัย หรือปัญหาแก่มารดาผู้ป่วยเพิ่มเติม ตามแบบ M-E-T-H-O-D และให้คำแนะนำตามแนวทางการแก้ปัญหาจนสามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี		

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด” แบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดของ Denyes & Filday (1986 อ้างถึงในอัจฉริยา ปทุมวัน, 2534)

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างยิ่ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุพรรณณี สุขสม

นิติตปริญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนนี้สำหรับมารดา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่างต่อไปนี้

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> ม่าย/หย่า
<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
4. จบการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถม	<input type="checkbox"/> มัธยม
<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน/พ่อบ้าน	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
6. รายได้ครอบครัว.....บาท / เดือน
7. ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ

<input type="checkbox"/> บิดา/มารดา	<input type="checkbox"/> มารดา
<input type="checkbox"/> พี่/น้องร่วมครรรภ์เดียวกัน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
5. ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก

<input type="checkbox"/> เคย
<input type="checkbox"/> ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลมารดาทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย (x) ลงหน้าข้อความที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก
 - 1.1 ท่านรู้ว่ากลุ่มอาการหายใจลำบาก มีสาเหตุเกิดจาก (Treatment)
 - ก. ปอด
 - ข. สมอง
 - ค. หัวใจ
 - 1.2 ข้อใด เป็นสิ่งที่ไปกระตุ้นทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจแก่ลูกของท่าน (Health)
 - ก. มีฝุ่นละออง
 - ข. การอาบน้ำ
 - ค. อากาศร้อน
 - 1.3 ข้อใดต่อไปนี้เป็นอาการแสดงของทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Health)
 - ก. ปลายมือและปลายเท้าคล้ำเล็กน้อยหลังอาบน้ำ
 - ข. ซีโรรงและจมูกบาน
 - ค. หายใจเป็นช่วงๆ ครั้งละไม่เกิน 10 วินาที
 - 1.4 ท่านรู้ว่าอาหารที่เหมาะสมกับลูกของท่านในขณะนี้คือ (Diet)
 - ก. นมอย่างเดียว
 - ข. นมและอาหารเสริม
 - ค. อาหารเสริมและวิตามิน
 - 1.5 เมื่อลูกของท่านหายใจมีเสียงครืดคราด ท่านควรกระทำตามข้อใด (Treatment)
 - ก. จัดท่านนอนตะแคงหลังให้นม
 - ข. ดูดเสมหะในปากก่อนในจมูก
 - ค. ถูกทุกข้อ

1.6 ยาที่บรรจุในขวดสีขาว เนื่องจาก (Medicine)

- ก. ป้องกันแสงทำลายวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญบางชนิด
- ข. ยามีอายุใช้ได้เป็นปี
- ค. จำได้ง่าย

1.7 ข้อใดไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระสีดำ (Medicine)

- ก. กินยาที่มีส่วนผสมของธาตุเหล็ก/ไฟเลต
- ข. ดูดนมแม่อย่างเดียว
- ค. มีเลือดออกในทางเดินอาหาร

2. ความเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของทารก

2.1 บ้านของท่านเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้เป็นจำนวนมาก ข้อใดต่อไปนี่ที่ท่านควรให้คำแนะนำแก่ มารดาที่อาศัยอยู่ด้วยกัน (Environment)

- ก. การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก และวิธีป้องกันการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจ
- ข. แนะนำให้เลิกเลี้ยงสัตว์เลี้ยง
- ค. ไม่ควรนำสัตว์เลี้ยงออกจากกรงเด็ดขาด

2.2 เมื่อลูกของท่านร้องไห้ ท่านควรจะ (Health)

- ก. ปลอ่ยให้ร้องสักพัก ถ้าอุ่มมากจะติดมือ
- ข. เข้าไปดู และอุ่มปลอบโยนทันที
- ค. เปิดเพลงให้ฟัง

2.3 ภายหลังจากกลับบ้าน 2-3 วัน ท่านสังเกต พบว่าลูกของท่านอาเจียนทุกครั้งหลังให้กินยาวิตามินรวม ข้อใดต่อไปนี่ **ไม่ควรกระทำ** (Medicine)

- ก. ให้ยาเพิ่มเป็นสองเท่าทันทีเพราะอาเจียนไปหมดแล้ว
- ข. ละลายวิตามินกับน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เพื่อให้เจือจางลง
- ค. ค่อยๆ ไซ้ไซริง(กระบอกให้ยา) หยอดวิตามินเข้าข้างแก้มลูกทีละน้อย

2.4 ท่านรู้ว่าหลังจากลูกขับถ่ายแล้ว ควรใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดอวัยวะเพศของลูกโดย (Health)

- ก. เช็ดจากบนลงล่าง
- ข. ขึ้นหรือลงก็ได้
- ค. เช็ดเป็นวงกลม

3. ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก

3.1 เมื่อลูกของท่านหายใจครีตคราดก่อนให้นม ท่านควรจะ (Health)

ก. เลื่อนมือนมออกไปอีก 1-2 ชั่วโมง

ข. ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะ

ค.

หมายเหตุ

ในการทดสอบกับมารดาผู้ป่วย จะไม่นำภาษาอังกฤษใส่ลงมาด้วย
แบ่งจำนวนข้อสอบ ได้ดังนี้

จำนวนข้อสอบ(ข้อ)	M	E	T	H	O	D	รวม (ข้อ)
1.ด้านความรู้และประสบการณ์	2		2	2		1	7
2.ด้านความเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพทารก	1	1		2			4
3.ด้านความเข้มแข็งในตนเองและการตัดสินใจ	1			1	2	1	5
4.ด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพทารก		1	2			1	4
รวม	4	2	4	5	2	3	20

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารก

กลุ่มอาการหายใจลำบาก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด" แบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Spector (1997)

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุพรรณิ สุขสม

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารก
กลุ่มอาการหายใจลำบาก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง แต่ละข้อเพียงข้อเดียว

1.อายุปี

2.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด.....ปี.....เดือน

3.สถานภาพสมรส

โสด

ม้าย/หย่า

คู่

แยกกันอยู่

4.วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

อื่นๆ

5.ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

หัวหน้าเวร (เวรเช้า/บ่าย/ดึก)

สมาชิกทีม

6.ช่วงเวลาการปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบัน

ผลัดเปลี่ยนในเวรเช้า/บ่าย/ดึก

ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า

7.ประสบการณ์ในการอบรมเรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

เคย

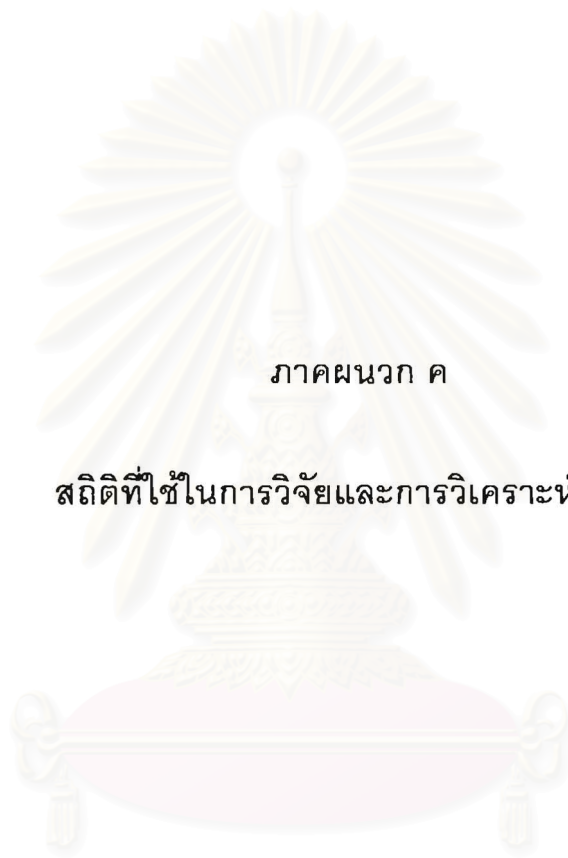
ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้แบบแผน การวางแผนการจำหน่ายของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาล เกี่ยวกับการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ทำรายการ แต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ ข้อความนั้นเกิดขึ้นน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลย ในทางปฏิบัติงานของท่าน (1-20%)
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ ข้อความนั้นเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย ในทางปฏิบัติงานของท่าน (21-40%)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ ข้อความนั้นเกิดขึ้นเพียงปานกลาง ในทางปฏิบัติงานของท่าน (41-60%)
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ ข้อความนั้นเกิดขึ้นเพียงมาก ในทางปฏิบัติงานของท่าน (61-80%)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ ข้อความนั้นเกิดขึ้นเพียงมากที่สุด ในทางปฏิบัติงานของท่าน (81-100%)

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านลักษณะงาน					
1.การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เป็นงานที่ทำทลายความสามารถ					
2.ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก					
3.ท่านสามารถให้การพยาบาลแก่มารดาและผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้อย่างถูกต้อง ครบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม					
4.ท่านสามารถให้คำแนะนำแก่มารดาผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากภายหลังกลับบ้านได้					
5.การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด					
6.ท่านสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้					
ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน					
1.ท่านรู้สึกภูมิใจที่ผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ					
2.ท่านได้รับคำยกย่องชมเชยจากมารดาผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
3.ท่านภูมิใจที่เป็นส่วนร่วมในการสร้างแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก					
4.ท่านมีความพึงพอใจกับแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากในปัจจุบันที่ทำให้มารดาและผู้ป่วยทารกได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ					



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย



1. สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

สูตรหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability of the Test) โดยวิธีของ Cronbach ซึ่งเหมาะสำหรับเครื่องมือที่ให้คะแนนรายข้อมากกว่า 1 คะแนน เช่น แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ค่าความเชื่อถือได้ที่ได้จากวิธีการนี้ เรียกว่า Alpha Coefficiency มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \left[\frac{K - 1 - V1}{(K - 1) V_r} \right]$$

เมื่อ	α	คือ ค่าความเชื่อถือได้
	K	คือ จำนวนข้อ
	V1	คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	V2	คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 คำนวณ หาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สูตรของ Polit and Hungler, 1999

$$\text{ความเที่ยงของการตรวจสอบ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการตรวจสอบที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนของการตรวจสอบที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการตรวจสอบที่แตกต่าง}}$$

2.2 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น} \times 100}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}}$$

2.3 คำนวณหามัธยฐาน โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร Mdn.} = \left[\frac{X_{N/2} + X_{N/2+1}}{2} \right]$$

Mdn. แทน ค่ามัธยฐาน

N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$X_1, X_2, X_3, \dots, X_N$ แทน คะแนนที่เรียงตามลำดับ

2.4 คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร Q.D.} = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ Q.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์

Q3 แทน ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $\frac{3}{4}$ หรือ 75%

Q1 แทน ค่าแบ่งข้อมูลเป็น $\frac{1}{4}$ หรือ 25%

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน

3.1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและคะแนนความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล เป็นรายบุคคลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สูตร (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

$$\text{สูตร } d_i = x_i - y_i \quad (i = 1, 2, 3, \dots, n)$$

เมื่อ d_i = แทน ค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่

x_i = แทน ข้อมูลก่อนการทดลอง

y_i = แทน ข้อมูลหลังการทดลอง

$$\text{สูตร } R_+ + R_- = \frac{n(n+1)}{2}$$

2

เมื่อ R_+ = แทน ผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็นบวก

R- = แทน ผลรวมของอันดับที่มีค่าผลต่างเป็นลบ

n = แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความสามารถของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ของ The Mann - Whitney U- Test ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สูตร (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

$$\text{สูตร } U1 = n1n2 + \frac{n1[n1+1]}{2} - R1$$

$$U2 = n1n2 + \frac{n2[n2+1]}{2} - R2$$

เมื่อ U1 แทน ค่าสถิติทดสอบของ Mann – Whitney U ในกลุ่มที่ 1

U2 แทน ค่าสถิติทดสอบของ Mann – Whitney U ในกลุ่มที่ 1

n1 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มที่ 1

n2 แทน กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มที่ 2

R1 แทน ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

R2 แทน ผลรวมของอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

ตารางที่ 14 การแจกแจงของข้อมูล ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารก
กลุ่มอาการหายใจลำบาก

กลุ่มทดลอง

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MEANPRE	.221	15	.047	.921	15	.203
MEANPOS	.286	15	.002	.786	15	.002

a Lilliefors Significance Correction

การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล การพิจารณาว่ามีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ให้พิจารณาค่าที่มากกว่า .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานศูนย์ ปฏิเสธสมมติฐานเลือก หมายความว่า ข้อมูลแจกแจงปกติ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547:308) ในกรณีนี้ กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก คือ ไม่เกิน 50 หน่วย ให้พิจารณาจากค่า Shapiro-wilk

จากตาราง คะแนนความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ค่า Sig. .203 ซึ่งมากกว่า .05 หมายความว่า ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ ส่วนหลังการทดลองค่า Sig. .002 น้อยกว่า .05 หมายความว่า ข้อมูลไม่ได้แจกแจงแบบโค้งปกติ

กลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MEANPRO	.197	15	.122	.899	15	.092
MEANPOS	.151	15	.200(*)	.973	15	.901

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

จากตาราง คะแนนความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ค่า Sig .092 และ .901 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า

ระดับนัยสำคัญที่กำหนด (.05) หมายความว่า คะแนนความสามารถในการดูแลทารก กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 15 การแจกแจงของข้อมูลความพึงพอใจในการจัดแบบแผนของพยาบาล

Tests of Normality

GROUP	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SUM 1.00	.176	16	.200*	.966	16	.773
2.00	.184	16	.148	.882	16	.042

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

จากตาราง คะแนนความพึงพอใจในการจัดการแบบแผนของพยาบาล ก่อนการทดลอง ค่า

Sig .773 ซึ่งมากกว่า ระดับนัยสำคัญที่กำหนด (.05) หมายความว่า คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนการทดลอง มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ส่วนหลังการทดลอง ค่า Sig .042 มีค่าน้อยกว่า ระดับนัยสำคัญที่กำหนด (.05) หมายความว่า คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล หลังการทดลอง มีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลทารก ของมารดาทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
MEANPOS1 - MEANPRE1	Negative Ranks	1 ^a	4.00	4.00
	Positive Ranks	11 ^b	6.73	74.00
	Ties	3 ^c		
	Total	15		

a. MEANPOS1 < MEANPRE1

b. MEANPOS1 > MEANPRE1

c. MEANPOS1 = MEANPRE1

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
MEANPRE1	15	15.73	1.944	12	19
MEANPOS1	15	18.20	1.971	15	20

Test Statistics^b

	MEANPOS1 - MEANPRE1
Z	-2.753 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบผลต่าง ของคะแนนความสามารถในดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE	30	15.47	2.047	11	19
POST	30	17.30	2.120	13	20
GROUP	30	1.5000	.50855	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	GROUP	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE	1.00	15	14.30	214.50
	2.00	15	16.70	250.50
	Total	30		
POST	1.00	15	12.07	181.00
	2.00	15	18.93	284.00
	Total	30		

Test Statistics^b

	PRE	POST
Mann-Whitney U	94.500	61.000
Wilcoxon W	214.500	181.000
Z	-.765	-2.181
Asymp. Sig. (2-tailed)	.444	.029
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.461 ^a	.033 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GROUP

การพิจารณาค่าความน่าจะเป็นในการยอมรับสมมติฐานของ U จะใช้ค่า Exact Sig ในกรณี
 เมื่อมีข้อมูลจำนวนน้อย และถ้าเป็นการทดลองแบบทางเดียวจะต้องนำค่านี้ไปหารด้วย 2
 (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547:173) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำค่า Exact Sig มาพิจารณา
 ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ ของคะแนนความพึงพอใจในการจัดการแบบ
 แผนของพยาบาล โดยรวม ก่อนกับหลัง การจัดการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SUMPRES	16	65.250	6.6883	52.0	78.0
SUMPOS	16	67.8750	6.28092	60.00	85.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

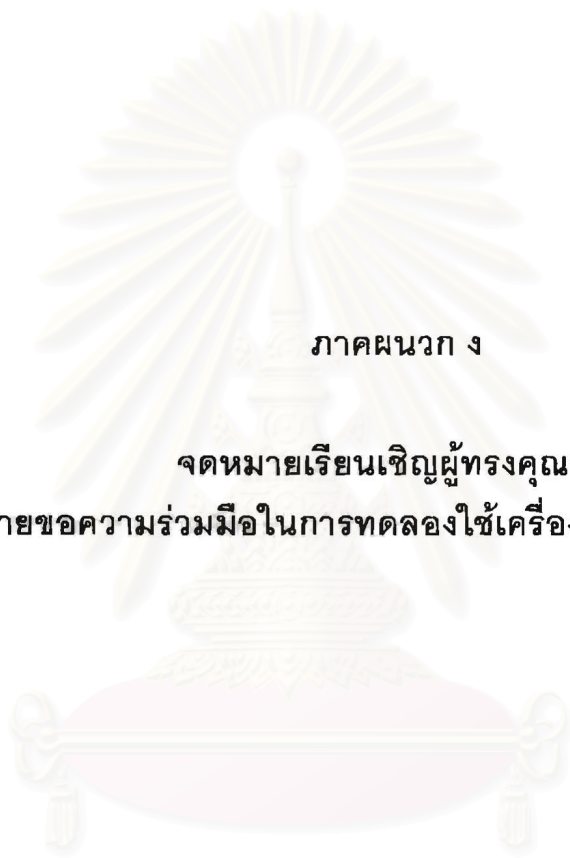
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SUMPOS - SUMPRES Negative Ranks	5 ^a	8.80	44.00
Positive Ranks	10 ^b	7.60	76.00
Ties	1 ^c		
Total	16		

- a. SUMPOS < SUMPRES
- b. SUMPOS > SUMPRES
- c. SUMPOS = SUMPRES

Test Statistics^b

	SUMPOS - SUMPRES
Z	-.911 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.362

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test



ภาคผนวก ง

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/ ๓๙๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

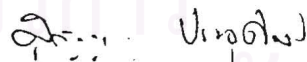
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณณี สุขสม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของญาติทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หรือผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวสุพรรณณี สุขสม โทร. 0-1613-0710

ที่ ศธ 0512.11/344

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹⁶¹
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอย จุฬาฯ 64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ มีนาคม 2549

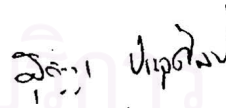
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากร

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณิ สุขสม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของญาติทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญนางสาวพวงทอง ถล่อมใจเย็น พยาบาลชำนาญการระดับ 8 หอผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง เป็นวิทยากรอภิปราย เรื่อง “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย” ในวันที่ 13 และ 15 มีนาคม 2549 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 14 อาคาร 72 พรรษามหาราชาินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นวิทยากรอภิปรายตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์
และนางสาวพวงทอง ถล่อมใจเย็น

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวสุพรรณิ สุขสม โทร. 0-1613-0710

ที่ ศธ 0512.11/๖๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 162

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ มีนาคม 2549

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณิ สุขสม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของญาติทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเทียบพหุสัมพันธ์ลิบปีโฟบาลาส” ของอัจฉริยา ปทุมวัน (2534) คณะพยาบาลศาสตร์ โดยมี วิไล สีสวรรณ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วิไล สีสวรรณ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวสุพรรณิ สุขสม โทร. 0-1613-0710

สุพรรณิ สุขสม

ที่ ศบ 0512.11/4๐๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 163

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๔ มีนาคม 2549

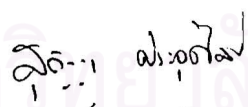
เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณิ สุขสม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของญาติทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและญาติผู้ป่วย โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และญาติผู้ป่วย จำนวน 5 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน และจากญาติผู้ป่วย จำนวน 3๐ คน โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลทารกของญาติทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากของพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพรรณิ สุขสม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกสิลา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

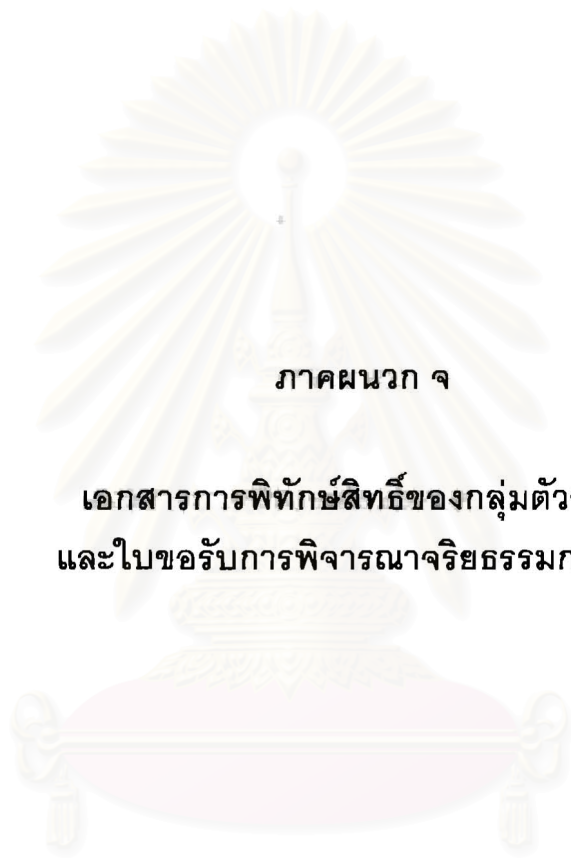
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวสุพรรณิ สุขสม โทร. 0-1613-0710



ภาคผนวก จ

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
และใบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กรุงเทพมหานคร
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพรรณิ สุขสม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5
3. สถานที่ปฏิบัติ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2910036 โทรศัพท์ที่บ้าน -
วิทยุติดตามตัว - โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01-6130710
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่น ๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยควรประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับกรวิจัย แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร
 2. วัตถุประสงค์การวิจัย
 - 2.1 เพื่อพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
 - 2.3 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
 3. การรักษาที่ให้ในการวิจัยเป็นการแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประชากรตัวอย่างเป็นมารดาผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
 4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาล (2539) ร่วมกับการพยาบาลทารกแรกเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Halliday, 2003) ซึ่งขั้นตอนในการพัฒนาแบบแผน ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002)
5. ความรับผิดชอบของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมใน

การกำหนดวัตถุประสงค์ แสดงความคิดเห็น ปรีกษาหารือ ตัดสินใจร่วมกันในการสร้างแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากตามแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เป้าหมายแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อพัฒนาแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มารดาผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพตลอดการรักษาตัวในโรงพยาบาล

6. ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นในการวิจัยนี้ คือ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเข้าร่วมรับฟังการบรรยายและร่วมกันแสดงความคิดเห็นและพัฒนาแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ขอความร่วมมือจากมารดาผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

7. ประโยชน์ที่อาจได้จากการวิจัยนี้โดยผู้วิจัยที่แจ้งประโยชน์ของการวิจัยแก่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัยว่า ผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากได้รับบริการตามแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและสามารถดูแลทารกป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากได้และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

8. การวิจัยนี้ไม่มีวิธีการและแบบแผนการรักษาอื่น ๆ แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย

9. ผู้วิจัยจะรับผิดชอบอันตราย ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น จากการฝึกอบรมและตอบแบบสอบถาม

10. การวิจัยนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย

11. การวิจัยนี้ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัยไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

12. การวิจัยนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัยในการตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิที่จะยุติการวิจัย ซึ่งไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งทุกท่านจะไม่ได้รับอันตราย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย

13. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบ

แบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการเซ็นใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

14. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งคืน ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกันและเสนอเป็นภาพรวมการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล คำตอบที่ได้รับจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปรข้อมูล จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาล และรายงานการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

15. บุคคลที่ได้รับการติดต่อข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

16. เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นหรือเหตุผลซึ่งจะต้องยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดย

16.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยใช้สิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมวิจัย

16.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดความอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจโดยไม่ใช่สาเหตุมาจากการวิจัย ที่ไม่สามารถร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

16.3 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีคุณสมบัติไม่ครบตามการวิจัยที่กำหนดไว้

17. ระยะเวลาที่คาดว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยมารดาผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านและกลับมาตรวจสุขภาพภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ จำนวน 16 คน , พยาบาลทั้งหมด 17 คน เข้าร่วมการอบรมตามแผนการสอน ทำข้อทดสอบก่อนและหลังการอบรม รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการวางแผนการจำหน่ายคนละ 4 ชั่วโมงและเป็นผู้ดำเนินการตามแบบแผนที่ได้พัฒนาขึ้นร่วมกับผู้ป่วยและมารดาตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวสุพรรณิ สุขสม

ที่อยู่ เลขที่ 8 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ถนนเจริญกรุง เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวโดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาทดลอง ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งผู้ทำการวิจัยทราบ ในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาดังกล่าวครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

(.....)
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่ / วันที่

(.....)
ลงนามผู้วิจัยหลัก



เอกสารเลขที่...พ. 191... 169

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

- โครงการ : ผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อ
ความสามารถในการดูแลทารกของญาติทารกกลุ่มอาการ
หายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หรือผู้ป่วย
หนักทารกแรกเกิด
- โครงการเลขที่ : 0081.49
- ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวสุพรรณิ สุขสม
- สังกัด : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 29 ก.ย. 2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลงชื่อ

(นายปิตินันท์ ณัฐรุจิโรจน์)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุพรรณิ สุขสม เกิดวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัด ศิริสะเกษ สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2542 ประกาศนียบัตร สาขาการพยาบาลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล พ.ศ. 2545 และเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย