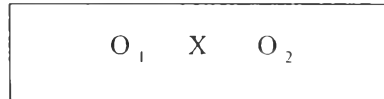


บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการศึกษา (The One – Group, Pretest –Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของใช้ ต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาล มะการักษ์ โดยมีรูปแบบการศึกษา ดังนี้



- O₁ คือ การวัดภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยายามฆ่าตัวตายก่อนการนำระบบการพยาบาลเจ้าของใช้มาใช้ในหน่วยงานอายุกรรมสามัญ และศัลยกรรมสามัญ
- X คือ การใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของใช้
- O₂ คือ การวัดภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังการนำระบบการพยาบาลเจ้าของใช้มาใช้ในหน่วยงานอายุกรรมสามัญ และศัลยกรรมสามัญ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่ตึกอายุกรรมสามัญและตึกศัลยกรรมสามัญ รวมทั้งพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลวิชาชีพในตึกอายุกรรมสามัญ/ตึกศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

1.2.1 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่ยามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในตึกอายุกรรมสามัญ/ศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลมะการักษ์ จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ คือ

- 1) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้างนี้
- 2) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลาสถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ได้ตอบรู้อเรื่อง
- 3) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 25 คะแนน (มีภาวะซึมเศร้าระดับกลาง) ขึ้นไป

1.2.2 พยาบาลเจ้าของไข้ โดยเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกอายุรกรรม
สามัญ / ศัลยกรรมสามัญแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 24 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม
เกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ คือ

- 1) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
- 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการปฐมนิเทศตามคู่มือการปฐมนิเทศ
เจ้าหน้าที่ใหม่ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมะการักษ์
- 3) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานด้านบริการพยาบาล
อย่างน้อย 2 ปี สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรในที่มการพยาบาลได้
- 4) มีความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้จากการวัดความรู้ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 80
- 5) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการใช้ระบบการ
พยาบาลเจ้าของไข้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หน่วยงานอายุรกรรมสามัญ และหน่วยงานศัลยกรรม
สามัญ

2. เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา มี 3 ประเภท คือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2.1.1 คู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหา 3
ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย เนื้อหาในเรื่องแนวคิดของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้
วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้ คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วม
ดูแล และบทบาทของบุคลากรต่างๆในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

- ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
ในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย

- ส่วนที่ 3 ประกอบด้วย คู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกในการดูแลผู้
พยายามฆ่าตัวตายในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาตรฐานการพยาบาลผู้พยายามฆ่าตัวตาย และ
เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในส่วนที่
1 และ 2 ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ
ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และแนวการปฏิบัติ

2) สรุปเนื้อหาสำคัญ กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ แล้วนำโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อกำหนดโครงสร้างเนื้อหาที่ครอบคลุมในการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3) เขียนรายละเอียดของคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในส่วนที่ 1 และ 2

ขั้นตอนในการสร้างคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในส่วนที่ 3 มีดังนี้ คือ

1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย มาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

2) จัดประชุมปรึกษา โดยผู้ศึกษานำเนื้อหาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย มาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย มาประชุมร่วมกับหัวหน้าตึก พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล ร่วมกันแสดงความรู้ ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรับปรุงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานการพยาบาลให้เหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้

3) สรุปเนื้อหาสำคัญ กำหนดโครงสร้างเนื้อหาเนื้อหาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย มาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย แล้วนำโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในส่วนที่ 3 ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อกำหนดโครงสร้างเนื้อหาที่ครอบคลุมในการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

4) เขียนรายละเอียดของคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในส่วนที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย มาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือมีตำแหน่งทางวิชาการ ตั้งแต่ระดับ 8 เป็นต้นไป

- มีประสบการณ์การใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการบริหารการพยาบาล หรือปฏิบัติการพยาบาล หรือเป็นผู้เขียนบทความ ตำรา หรืองานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลเจ้าของไข้

ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมะการักษ์ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่ม

การพยาบาล สถาบันราชานุกูล และพยาบาลวิชาชีพ ระดับ สบ. 2 โรงพยาบาลตำรวจ ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เรื่องความเหมาะสมและความครอบคลุมขององค์ประกอบในคู่มือเนื้อหาและรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของใช้อย่างเข้าใจ จำนวนภาษาสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและถูกต้องตามวิธีการเขียนตามหลักวิชาการ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- ตารางการมอบหมายควรทำให้เห็นเป็นภาพรวมอย่างต่อเนื่องของผู้รับผิดชอบ
- เพิ่มเติมคุณสมบัติของพยาบาลผู้ร่วมดูแลในข้อเกี่ยวกับความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของใช้ ควรได้คะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ในแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย ในระยะกลาง ควรเพิ่มการเฝ้าระวังและป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ

ผู้ศึกษาจึงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะดังกล่าวร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และได้นำไปทดลองใช้กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 3 ราย สามารถใช้ได้ดี

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่ได้พัฒนามาจาก Beck Depression Self Rating Questionnaire และได้ปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้กับกลุ่มประชากรคนไทย โดยแพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุลและคณะ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ผู้ตอบต้องตอบทุกข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย (Vegetative) ความกระตือรือร้น (Motivational) อาการทางความคิด (Cognitive) และทางอารมณ์ (Psychological) โดยมีอารมณ์ด้านบวก 3 ข้อ (รู้สึกสบายใจ ชีวิตยังน่าอยู่มีความหมาย และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า)

แบบสอบถามในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ บ่อยๆ ค่อนข้างบ่อย บางครั้ง ไม่เคย โดยให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 เดือนนี้ ยกเว้นข้อ 20 มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ไม่เคย เคย โดยที่การให้คะแนนแบบสอบถาม จะแบ่งเป็น 2 กลุ่มและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 โดยแต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

บ่อยๆ (เกือบทุกวัน)	=	3	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (2- 3 วัน/สัปดาห์)	=	2	คะแนน
บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	=	1	คะแนน
ไม่เลย	=	0	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อที่ 5, 10, 15 โดยแต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

บ่อยๆ (เกือบทุกวัน)	=	0	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (2- 3 วัน/สัปดาห์)	=	1	คะแนน
บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	=	2	คะแนน
ไม่เลย	=	3	คะแนน

สำหรับคำถามข้อ 20 ให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	=	0	คะแนน
เคย	=	3	คะแนน

การแปลผล แบบสอบถามนี้มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อรวมกัน ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 25 คะแนน หมายถึง น่าจะมีภาวะเครียด ซึมเศร้าในระดับกลาง ที่ควรได้รับการตรวจและรักษาตั้งแต่ป่วยในระยะแรกๆ

คะแนน 30 คะแนนขึ้นไป หมายถึง น่าจะมีอารมณ์ซึมเศร้าในระดับรุนแรง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้สร้างเครื่องมือ (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล) ประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต จิตแพทย์ พิจารณาเนื้อหา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ Conbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.91 ส่วนในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.89

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล สร้างขึ้นโดย ร้อยตำรวจเอกหญิง เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์ จากแนวคิดของ Eriksen (1987) ที่เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นแบบวัดระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดีของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย แบบสอบถามมีทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้

ด้านศิลปะการดูแล	จำนวน	9	ข้อ
ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค	จำนวน	8	ข้อ
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน	5	ข้อ
ด้านความพร้อมในการบริการ	จำนวน	3	ข้อ
ด้านความต่อเนื่องในการดูแล	จำนวน	4	ข้อ
ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ในการดูแล	จำนวน	7	ข้อ

โดยที่เนื้อหาและวิธีการตอบแบบสอบถามและเกณฑ์การให้คะแนน คือ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กำหนดคะแนนจากข้อคำถามแต่ละข้อของการบริการพยาบาลตามความเป็นจริงที่ได้รับเปรียบเทียบกับความคาดหวังโดยกำหนดความคาดหวังเท่ากับ 100 ซึ่งการให้ค่าคะแนนจะไม่มีคะแนนเริ่มต้นและไม่มีคะแนนสิ้นสุด โดยให้คะแนนดังนี้

กำหนดความคาดหวัง เท่ากับ 100 คะแนน

ผู้ป่วยได้รับการบริการตามความเป็นจริงมากกว่าความคาดหวัง ให้คะแนนมากกว่า 100 แสดงถึงความพอใจของผู้ป่วย

แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการบริการตามความเป็นจริงน้อยกว่าความคาดหวัง ให้คะแนนน้อยกว่า 100 แสดงถึงความไม่พึงพอใจ

การตรวจสอบความตรง ผู้สร้าง(เยาวลักษณ์ อโนทยานนท์) นำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี 2 ท่าน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2 ท่าน ดำเนินการตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ได้ข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

- ด้านศิลปะการดูแล 9 ข้อ
- ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค 8 ข้อ
- ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5 ข้อ
- ด้านความพร้อมในการบริการ 3 ข้อ
- ด้านความต่อเนื่องในการดูแล 4 ข้อ
- ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ทางการดูแล 7 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะการักษ์ ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา ตามวิธีของคอนบราค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.94

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา มี 2 ชุด คือ

2.3.1 แบบวัดความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้ในเรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของใช้สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลหัวหน้าตึกในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่

พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลหัวหน้าตึก ซึ่งประกอบด้วยแบบทดสอบ 3 ชุด โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.3.1.1 แบบวัดระดับความคิดเห็นผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สร้างโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ซึ่งเป็นแบบวัดทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก่อนและหลังการอบรม มีทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งข้อคำตอบออกเป็น 5 ระดับ

โดยข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 4, 7, 8 และ 9 ให้ค่าคะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	5	คะแนน
เห็นด้วย	=	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1	คะแนน

และคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 6 และ 10 ให้ค่าคะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1	คะแนน
เห็นด้วย	=	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	5	คะแนน

2.3.1.2 แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สร้างโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ซึ่งใช้วัดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก่อนและหลังการอบรม แบบวัดนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบวัด 2 คำตอบ คือ ถูก และผิด

โดยข้อคำถามที่ตอบ " ใช่ " มีค่าคะแนนเป็น 1 ได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 6, 8, 9 และ 10

ส่วนคำตอบ " ไม่ใช่ " มีค่าคะแนนเป็น 1 ได้แก่ข้อ 3, 4 และ 7

2.3.1.3 แบบวัดความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1) ผู้ศึกษาสร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ขึ้นเอง จากการศึกษาตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับแนวคิดของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ของระบบการพยาบาล

เจ้าของไข้ บทบาทของบุคลากรในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การใช้กระบวนการพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบวัด 2 คำตอบ คือ ถูก และผิด

โดยที่ข้อคำตอบที่ตอบว่า " ถูก " มีค่าคะแนนเป็น 1 ได้แก่ข้อที่ 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 27, 29, 30

โดยที่ข้อคำตอบที่ตอบว่า " ผิด " มีค่าคะแนนเป็น 1 ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 11, 12, 14, 22, 23, 25, 26, 28

2) การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ชูติเกี่ยวกับการตรวจคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ศึกษาถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 26 ข้อ คิดเป็นค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.87 ส่วนอีก 4 ข้อ โดยมีการปรับปรุงและแก้ไขปรับความชัดเจนของข้อความตามข้อเสนอแนะ

3) การหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็ง รวมทั้งหมด 30 คน หลังจากนั้นจึงตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบโดยวิเคราะห์ความยากง่ายและอำนาจจำแนกของการทดสอบ โดยแบ่งกลุ่มคะแนนสูงและต่ำกลุ่มละ 33 % โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความยากง่ายและการวิเคราะห์อำนาจจำแนก จากตารางวิเคราะห์ความยากง่าย และอำนาจจำแนก (ตารางที่ 1 ในภาคผนวก) พบว่า ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ 13 ข้อ รองลงมาคือ มีค่าความยากง่ายอยู่ในระดับค่อนข้างง่าย 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ในระดับค่อนข้างยาก น้อยที่สุด และส่วนใหญ่มีค่าอำนาจจำแนกโดยเป็นข้อสอบที่ดีพอใช้ได้ โดยมีการแปลความหมายค่าระดับความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบโดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของจอห์นสัน (Johnson , 1951 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี , 2541)

หลังจากได้แปลผลอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ ผู้ศึกษานำแบบทดสอบที่ได้วิเคราะห์แล้วไปหาความเที่ยง โดยใช้สูตร KR – 20 จากสูตรได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เท่ากับ 0.81

2.3.2 แบบบันทึกการประชุมปรึกษา Case Conference หรือ Problem conference สร้างขึ้นเพื่อ รวบรวมข้อมูลและปัญหาในการบริการในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงต่อไป โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ รวบรวมแบบบันทึกในการทำ Case conference , problem conference จากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลมะเร็ง

แล้วผู้ศึกษานำมาปรับปรุงและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อจัดทำแบบบันทึกสำหรับการทำ Case conference , problem conference ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยกำหนดให้มีการ Conference ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าตึก และผู้ศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา และวางแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาอิสระ

ผู้ศึกษาดำเนินโครงการ ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ขั้นติดต่อประสานงาน

1.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมะการักษ์

1.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อพิจารณาอนุมัติ และเรียนเชิญหัวหน้าพยาบาลเป็นประธานโครงการ

1.3 ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มและพบพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 14.00 – 16.00 น. เพื่ออธิบายรายละเอียดและ ประโยชน์ที่ได้รับจาก โครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ และให้มีส่วนร่วมในโครงการโดยทำ หนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. ขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ผู้ศึกษาทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

2.1 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแบบเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย แนวคิดและ วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ คุณสมบัติและบทบาทของ พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ร่วมดูแล แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยการให้ พยาบาลเจ้าของไข้ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย เครื่องมือที่ เกี่ยวข้อง เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลแบบ การพยาบาลเจ้าของไข้ แบบมอบหมายงานในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จากการทดลองใช้ในผู้ พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 3 ราย พบว่า แบบมอบหมายงาน เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ค่อนข้างยาก ไม่ ชัดเจนในการมอบหมายงาน จึงได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับแบบการมอบหมายงานใหม่ ตามข้อเสนอแนะให้ชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น

2.2 โครงการให้ความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้และการนำไปใช้ โดยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ เรื่องการกำหนดวัน เวลา สถานที่ที่จะจัดการอบรม ซึ่งจัดในวันที่ 1 – 5 มีนาคม 2548 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องเรียนคอมพิวเตอร์ อาคารวิเคราะห์และบำบัดโรค โรงพยาบาลมะเร็ง

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง มี 2 ชุด คือ แบบวัดความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยผลคะแนนการวัดความรู้หลังการให้ความรู้เรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีระดับคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ถ้าน้อยกว่าร้อยละ 80 ให้ความรู้เพิ่มเติมและวัดความรู้ซ้ำ จนกว่าจะได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และแบบบันทึกการประชุม ศึกษา Case Conference / Problem Conference

2.4 เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษา ประกอบด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่ได้พัฒนามาจาก Beck Depression Self Rating Questionnaire และได้ปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้กับกลุ่มประชากรคนไทย โดยแพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล สร้างขึ้นโดย ร้อยตำรวจเอกหญิง เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ จากแนวคิดของ Enksen (1987) ที่เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นแบบวัดระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดีของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินโครงการ

1. ผู้ศึกษาและหัวหน้าหอผู้ป่วย แจ้งให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบว่า มีการนำการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วยอายุกรรม / ศัลยกรรมในโรงพยาบาลมะเร็ง และประสานกับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม

2. ผู้ศึกษาจัดการอบรมให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอายุกรรม / ศัลยกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 คน จาก 4 หน่วยงาน ในหัวข้อความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้และการนำไปใช้ รวมถึงการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วย ณ ห้องเรียนคอมพิวเตอร์ อาคารวิเคราะห์และบำบัดโรค โรงพยาบาลมะเร็ง ในวันที่ 1 – 5 มีนาคม 2548 เป็นระยะเวลา 5 วัน โดยมีการปรับเวลาการอบรมจากช่วงเวลา 13.00 – 16.00 น. เป็นช่วงเวลา 14.00 – 17.00 น. เนื่องจากมีพยาบาลเจ้าของไข้ที่ต้องเข้ารับการอบรม ปฏิบัติงานในเวรเช้า ทำให้ขาดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จึงปรับเวลาตามความเหมาะสมเพื่อลดผลกระทบเวลาปฏิบัติงานให้น้อยลง โดยหัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในการ

ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ศึกษา(บทบาท Expert Coaching and Guidance) ร่วมเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในวันที่ 1 – 3 มีนาคม 2548 ส่วนวันที่ 4 – 5 มีนาคม 2548 จะประชุมอภิปรายร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ , กำหนดบทบาทและทำความเข้าใจบทบาทและหน้าที่แต่ละคนให้ชัดเจน ทั้งพยาบาลหัวหน้าตึก พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล ผู้ศึกษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆ และทำกลุ่มเชิงปฏิบัติการโดยใช้กรณีตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ให้กรณีตัวอย่างกลุ่มละ 1 case แล้วสมมติบทบาทแล้วทดลองปฏิบัติในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีการวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2 ในภาคผนวก) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 41 – 45 ปี อายุ 36 – 40 ปี และ 31 – 35 ปี ตามลำดับ จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง 2 – 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25 และระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5

- จากตารางการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อผู้พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการอบรม (ตารางที่ 3 ในภาคผนวก) พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังการอบรม มีระดับความคิดเห็นในด้านบวกสูงกว่าก่อนการอบรม

- จากตารางการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายของพยาบาลวิชาชีพในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนและหลังการอบรม (ตารางที่ 4 ในภาคผนวก) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม โดยที่หลังการอบรมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าร้อยละ 80

- จากตารางการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 5 ในภาคผนวก) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความรู้เกี่ยวกับระบบการพยาบาลเจ้าของไข้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม โดยที่หลังการอบรมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มากกว่าร้อยละ 80

3. ผู้ศึกษาจัดประชุมพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอายุรกรรมสามัญ และศัลยกรรม

สามัญ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 คน จาก 4 หน่วยงาน เพื่อทบทวนความเข้าใจและชี้แจงแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายโดยการให้การพยาบาลเจ้าของไข้ พร้อมทั้งให้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

4. นำระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายในหน่วยงาน อายุรกรรมสามัญและศัลยกรรมสามัญ รวม 4 หน่วยงานในโรงพยาบาลมะการักษ์ โดยมีแนวทางการปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น เป็นระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2548 ถึง เมษายน 2548 จำนวน 20 รายโดยผู้ศึกษาเป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และมีการ Conference ร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าตึก ผู้ศึกษา พยาบาลผู้ร่วมดูแล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เมื่อมีผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายมารับบริการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจากการดำเนินการทดลอง พบปัญหาดังนี้

- ในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายในหน่วยงานสามัญ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมมักจะทำค่อนข้างยาก เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมากมารับบริการ สถานที่ซึ่งค่อนข้างแออัดและมีเสียงรบกวนค่อนข้างมาก ดำเนินการแก้ไขโดย การตกลงใช้ม่านกั้นระหว่างเตียงผู้รับบริการ เพื่อให้มีสถานที่เป็นส่วนตัว แต่จะต้องเปิดด้านที่ติดกับสถานที่ทำงานของพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้สามารถมองเห็นผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายได้ตลอดเวลา ส่วนเรื่องเสียงรบกวนมีการประชาสัมพันธ์ เวลาเยี่ยมผู้ป่วย โดยให้เยี่ยมตั้งแต่เวลา 11.00 – 21.00 น. เท่านั้น

- หน่วยงานบางหน่วยงาน เช่น อายุรกรรมชายสามัญ และอายุรกรรมหญิงสามัญ อยู่ในสถานที่ ที่ไม่เหมาะในการให้การดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายเนื่องจากอยู่ชั้น 3 และ 4 ของอาคาร มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยจากการกระโดดจากที่สูง ดำเนินการแก้ไขโดย ผู้ศึกษาประสานงานกับกลุ่มการพยาบาลและองค์กรแพทย์ในการพิจารณา Admit ผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายว่า ควรพิจารณาตึกที่อยู่ชั้นล่างของอาคารก่อน ซึ่งได้แก่ ตึกศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง

- พยาบาลเจ้าของไข้มักวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายในความรับผิดชอบวันต่อวัน ยังไม่ค่อยมีการเขียนแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่พยาบาลผู้ร่วมดูแล หลังการประชุมปรึกษามีการเขียนแผนการพยาบาลล่วงหน้ามากขึ้น โดยมีหัวหน้าตึกเป็นผู้ติดตามกระตุ้นเป็นระยะๆ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปการดำเนินโครงการ

นำเสนอผลการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลมะการักษ์ จากแบบสอบถามที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาคำนวณสถิติดังนี้

1) วิเคราะห์ค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ความพึงพอใจของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายต่อบริการพยาบาล และเปรียบเทียบระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้สถิติทดสอบของวิลค็อกซัน (Wilcoxon match – pairs signed ranks test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการทดสอบค่า t (Dependent t – test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05