

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง
และความพึงพอใจในงานของพยาบาล



นาง เพ็ญนภา ตองติรัมย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974-14-3526-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING MODEL ON CANCER PATIENTS'
SATISFACTION AND NURSE' S JOB SATISFACTION



Mrs. Pennapa Tongtidrum

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

ISBN 974-14-3526-6

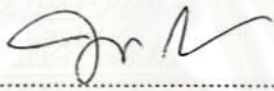
Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
มะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล
โดย นางเพ็ญภา ตองติตรัมย์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

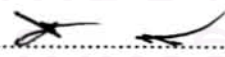
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ)


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


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพ็ญญา ตองติตรัมย์ : ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจ
 ของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล (EFFECTS OF USING
 PRIMARY NURSING MODEL ON CANCER PATIENTS' SATISFACTION AND
 NURSE' S JOB SATISFACTION) อ.ที่ปรึกษา:อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช,137
 หน้า. ISBN 974-14-3526-6

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วย
 โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด และศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่มี
 ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่รับ
 ยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ก่อนทดลอง 14 คน กลุ่มหลังทดลอง 14
 คน รวม 28 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด 13 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยได้รับการ
 คัดเลือกโดยเปรียบเทียบอายุและเพศเป็นตัวกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
 มีจำนวน 4 ชุดคือ โครงร่างฝึกอบรม แผนฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ คู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงาน และ
 เครื่องมือในการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบด้วย 4 ชุดคือ แบบกำกับทดลอง แบบวัดความรู้
 เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบวัดความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบประเมินความ
 พึงพอใจในบริการพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล แบบสอบถามและแบบวัดความรู้ ได้รับการ
 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่านได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .9 และ
 .94 ตามลำดับ วิธีการดำเนินการทดลอง คือผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติ และตอบแบบสอบถาม
 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มทดลอง จะได้รับการพยาบาลตามแนว
 ทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลเช่นกัน สำหรับพยาบาล
 วิชาชีพมีการตอบแบบสอบถามประเมินระดับความพึงพอใจในงานก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ นำ
 ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย คู่มือการปฏิบัติงาน แนว
 ทางการปฏิบัติงาน และแบบกำกับงาน
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจในงาน หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่าง
 มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อชนิด.....
 ปีการศึกษา2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677846036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: PRIMARY NURSING / PATIENTS' SATISFACTION AND NURSES' JOB SATISFACTION

PENNAPA TONGTIDRUM : EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING MODEL ON CANCER PATIENTS' SATISFACTION AND NURSE' S JOB SATISFACTION THESIS ADVISOR : SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D. RN. 137 pp. ISBN 974-14-3526-6

The purposes of this quasi-experimental research were to develop primary nursing model and to compare the patients' satisfaction of nursing service, nurses' job satisfaction before and after using primary nursing for cancer patients. The research subjects consisted of 28 cancer patients and 13 professional nurses working in medical oncology unit, Private Hospital. The subjects were divided into 2 groups: an experimental group was a control group by matched with sex and age. The instruments were training project of primary nursing for cancer patient, training program: guidelines in primary nursing handbook for nursing practice, and observation form for nursing practice. The data were obtained by questionnaires which were cancer patients' satisfaction, nurses' job satisfaction, the test of oncology nursing care and primary nursing care. The content validity of instruments were .90 and .91 respectively . The Cronbach's alpha coefficient for questionnaires were .09 and .94 respectively. The data were analyzed by mean, standard deviation and t - test.

The research findings were as follows

1. A Comprehensive primary nursing model for medical oncology in cancer's patient was developed.
2. The overall patients' satisfaction of nursing service in both group I were significantly different at the level .05.
3. The overall nurses' job satisfaction after the implement of primary nursing model on cancer patient was significantly at the level .05.

Field of Study : ..Nursing Administration... Student's Signature : *Pennapa Tongtadrum*
 Academic Year :2006..... Advisor's Signature : *Suvinee Wivatvanit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลเอกชนที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดี ขอขอบคุณวิทยากรที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมการอบรม ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจากคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นในคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกคนที่ให้กำลังใจดีเสมอมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณนงนุช ประสิทธิ์วิไล และ คุณพัชนี ธรรมวิฒนานุกูล เพื่อนและพี่ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจตลอดจนสำเร็จการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาว น้องสาวที่ให้กำลังใจและให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา ขอขอบคุณ ดร. อุดม ตองติธรรมย์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาความสุขส่วนตัวในการดูแลบุตรและครอบครัวเพื่อให้ผู้วิจัยมีเวลาและมีสมาธิในการศึกษาจนสำเร็จ ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
หอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์.....	14
การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย.....	15
ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	17
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	24
รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.....	28
แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	30
แนวคิดความพึงพอใจในงาน.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53

บทที่	หน้า
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
5 สรุปผลการวิจัย.....	91
การอภิปรายผล.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	102
รายการอ้างอิง.....	104
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	113
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	115
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	135

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	การจับคู่กลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มหลังทดลองตามลักษณะของเพศ อายุ	53
2	ตารางแสดงผลคะแนนแบบวัดความรู้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และความรู้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	62
3	แสดงผลคะแนนการสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตาม รายชื่อของแต่ละกิจกรรม	69
4	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มก่อนทดลอง และกลุ่มหลังทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ.....	74
5	คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลและความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในกลุ่มก่อนการทดลอง และกลุ่มหลังการทดลอง.....	75
6	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มก่อนทดลอง และกลุ่มหลังทดลอง การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ.....	76
7	คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลและความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในกลุ่มก่อนการทดลอง และกลุ่มหลังการทดลอง.....	77
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	78
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านศิลปะการดูแล จำแนกตามรายชื่อ.....	79
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค จำแนกตามรายชื่อ.....	
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านความพร้อมในการให้บริการจำแนกตามรายชื่อ	

ตารางที่

12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านความสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำแนกตามรายข้อ	82
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านความการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำแนกตามรายข้อ	83
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ทางการดูแล จำแนกตามรายข้อ	84
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายด้าน	85
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายข้อด้านลักษณะงาน	86
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายข้อด้านการบังคับบัญชา	87
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายข้อด้านสภาพการทำงาน	88
19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายข้อด้านการติดต่อสื่อสาร	89
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายข้อด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	90

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 แนวทางในการติดต่อสื่อสารระบบพยาบาลเจ้าของไข้	19
2 กรอบแนวคิดการวิจัย	50
3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	72



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การปรับเปลี่ยนนโยบายและรูปแบบโครงสร้างด้านสุขภาพ รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพและมีความคาดหวังต่อบริการที่ควรได้รับตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ อันสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 16 (ธรรมนูญสุขภาพคนไทย, 2545) ที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองในการรับบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของสถานบริการทางสุขภาพที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทั้งเอกชน และรัฐบาลต่างตื่นตัวเพื่อที่จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการจัดระบบการบริการที่มีคุณภาพ มีการควบคุมคุณภาพทางโรงพยาบาลเพื่อกำกับการดูแลการให้บริการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ การบริการส่วนใหญ่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ส่งผลกระทบเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากเดิมการให้บริการแบบให้เปล่า และมุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูจึงมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีแนวคิดในการให้บริการสุขภาพที่เน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการบริการเชิงรุกมากขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อให้เผชิญกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและความต้องการของผู้ใช้บริการ องค์การที่ให้บริการทางสุขภาพทั้งที่มุ่งกำไรและไม่มุ่งกำไรในตลาดบริการสุขภาพจึงมีการแข่งขันสูงขึ้น ต้องมุ่งสร้างบริการทางสุขภาพโดยนำแนวคิดการตลาดเข้ามาใช้ในการจัดการบริการสุขภาพให้เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับและนำไปสู่การสร้างรายได้ให้แก่องค์กร การนำกลยุทธ์ต่างๆเข้ามาใช้ในการให้บริการทางสุขภาพจะสามารถช่วยให้องค์การอยู่รอดได้ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของตลาดสุขภาพอย่างรวดเร็ว บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดและมีมากที่สุดขององค์กรทางสุขภาพซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการทางสุขภาพในการเลือกใช้บริการ รวมทั้งมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพให้เกิดแก่ผู้ให้บริการ (สุชาวดี ยิ้มมี, 2546)

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการให้บริการผู้ป่วยถือว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับและเป็นทางเลือกในการใช้บริการเมื่อเกิดความพึงพอใจโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูงโดยเฉพาะในภาคเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายในการบริการค่อนข้างสูงผู้ให้บริการย่อมมีความคาดหวังในการบริการอย่างมากผลการดูแลสุขภาพต้องคุ้มค่างบราคาที่ต้องเสียไป เมื่อพิจารณารูปแบบระบบบริการพยาบาลที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบันพบว่าการมอบหมายงานแบบเฉพาะหน้าที่ (Functional method) แบบรายผู้ป่วย (Case method) แบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) แบบทีม (Team nursing) และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) อย่างไรก็ตามการทำงานในระบบทีมยังเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะถูกหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปในแต่ละเวร ไม่มีพยาบาลคนใดให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยและไม่เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลได้อย่างชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยย่อมต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญว่าระบบใดที่จะเสริมให้พยาบาลได้ใช้เวลากับผู้ป่วยได้มากที่สุดและผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งเป็นที่ยอมรับในวงพยาบาลเกี่ยวกับหนทางสู่คุณภาพการพยาบาลก็คือ การจัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ มองผู้ป่วยทั้งใน ส่วน กายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาพแวดล้อมทั้งหมด ทำให้มีการนำแนวคิดในเรื่องการทำอย่างไรที่จะทำให้แผนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนั้นอาจมองที่ระบบการจัดคนดูแลโดยพยาบาลคนหนึ่งจะรับผิดชอบผู้ป่วยคนหนึ่งอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งการจัดระบบการดูแลในระบบนี้มุ่งให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยพยาบาลที่วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจะรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดีให้ความใกล้ชิดรู้สึกอบอุ่นซึ่งลักษณะการดูแลรูปแบบนี้ให้ความพึงพอใจและประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจนทั้งคุณภาพเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกในความเป็นเจ้าของทำให้การปฏิบัติและการทำตามมีความถูกต้องและมีความเป็นไปได้อย่างมาก ระบบเจ้าของไข้ทำให้เกิดความสำเร็จในด้านคุณภาพสูงโดยเฉพาะคุณภาพในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว (วันเพ็ญ พิचितพรชัย , 2545)

ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ เป็นระบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยที่มีพยาบาลดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมงจนกระทั่งกลับบ้านโดยอาศัยความสามารถ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยแต่ละคน ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นการ

พัฒนาคุณภาพการดูแล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดการ
 ละเลยต่อหน้าที่ เพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง และ ความพึงพอใจต่องานของพยาบาล (Nissen et
 al., 1997) กลุ่มเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้นโยบายของใช้คือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
 โรคติดเชื้อมากๆ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางสังคม (Linda and Catherine, 1998) และใน
 การจัดการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลสิ่งที่สำคัญคือการจัดการดูแลเฉพาะบุคคลเพื่อให้
 เกิดผลลัพธ์ในการดูแลแก่ผู้ป่วยเป็นการพยาบาลที่แสดงถึงการเอาใจใส่ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึง
 เป็นเลิศของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งเป้าหมายในการดูแลในระบบสุขภาพในปัจจุบันต้อง
 คำนึงถึงภาวะส่วนบุคคล ระบบทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นหลัก
 นอกจากนี้ระบบทางการพยาบาลจำเป็นต้องให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดระบบเจ้าของใช้เพื่อให้
 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด (Jean, 2002)

Marram (1979) กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลเจ้าของใช้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มี
 ความเป็นอิสระในตนเอง (Autonomy) มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลเต็มที่ (Authority) และมีความ
 สำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Accountability) จากการศึกษาของ เรณู พุกบุญมี และ คณะ
 (2544) พบว่าภายหลังการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของใช้พยาบาลมีความสามารถเพิ่มขึ้น
 พยายามพัฒนาหาความรู้ความสามารถในการพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใน
 ด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานพยาบาลมีความเป็นอิสระมากขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ

ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลสูงกว่าการมอบหมาย
 งานเป็นทีมโดยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิรภัค สุวรรณ
 เจริญ (2543) ที่ศึกษาระบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอดโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้พบว่า
 มีความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าการให้การพยาบาลในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ
 ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของใช้มีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบ
 การให้การพยาบาลในรูปแบบเดิม ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นตัวชี้วัดของคุณภาพการ
 พยาบาล (Eriksen., 1987) และจากการศึกษาของ Bilbe and Purcell (1992) โดยการเลือกรูปแบบ
 พยาบาลเจ้าของใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยใน
 รูปแบบของพยาบาลเจ้าของใช้เช่นกัน และจากการที่แผนกผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์นำ
 รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้มาใช้ในปี 2537 พบว่าได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 พยาบาลรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมองค์รวม

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่
 เป็นโรคทางอายุรกรรม ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และผู้ป่วยมะเร็งในระยะ
 สุดท้าย มีจำนวนเตียงทั้งหมด 29 เตียง มีจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 14 คน

เป้าหมายของหน่วยงานคือ ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2544 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งพบมากในกลุ่มอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่เป็นกำลังสำคัญในครอบครัวและสังคม ความเจ็บป่วยนี้เป็นการเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากเป็นโรคซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานและต้องมีความต่อเนื่องในการรักษา ใช้งบประมาณในการรักษามาก มีอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ บางรายเป็นหัวหน้าครอบครัวทำให้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งในส่วนของตนเองและครอบครัว บางรายไม่มีรายได้เป็นของตัวเองต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและกรณีรับยาเคมีบำบัดแล้วมีผลข้างเคียงไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องหรือมีอาการรุนแรงต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ญาติผู้ดูแลต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ด้วยเหตุนี้ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ทั้งการได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับการรักษาและในขณะรับการรักษาผู้ป่วยควรจะต้องได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างได้รับยาเพื่อลดภาวะข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในขณะเดียวกันพยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดีทั้งนี้เพื่อให้การดูแลทางด้านจิตใจตลอดจนเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะต้องมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้านสามารถประเมินอาการของตนเองตามสิ่งที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเพื่อที่สามารถแก้ไขและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในบางปัญหาผู้ป่วยไม่กล้าที่จะถามหรือปรึกษาพยาบาลเนื่องจากเป็นเรื่องส่วนตัว เช่น เรื่องของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส การพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความคุ้นเคย สามารถที่จะปรึกษาปัญหาที่พยาบาลผู้ให้การดูแลได้อย่างสะดวกใจ

ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง นี้ในปัจจุบันมีการจัดระบบการทำงานในระบบทีมโดยมีการผลัดเปลี่ยนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในแต่ละเวรทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมเท่าที่ควรเนื่องจากระบบมอบหมายงานพยาบาลมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบหลายคน และประเภทผู้ป่วยแตกต่างกัน การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การรักษาเคมีบำบัดและหลังการรักษาไม่มีความต่อเนื่องและไม่ครบถ้วนการติดตามผลไม่ต่อเนื่อง มีการเร่งรีบทำงานให้เสร็จตามเวลามากกว่าการพิจารณาผลของการปฏิบัติในเชิงคุณภาพเป็นลักษณะงานที่เน้นงานมากกว่าการตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525 อ้างถึงในสุกัญญา โกวศลย์ดิลก, 2537) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของหน่วยงานและพันธกิจขององค์กรได้อย่างชัดเจนและจากการสัมภาษณ์พยาบาล

วิชาชีพในหน่วยงานจำนวน 5 คนพบว่าพยาบาลยังไม่พึงพอใจต่อระบบการพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลส่วนใหญ่ต้องการให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้ทราบปัญหา และช่วยเหลือผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง ให้คำแนะนำและวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบมีมากทำให้มีความเร่งรีบเพื่อให้งานเสร็จทันเวลา สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลมีน้อย เวลาในการอยู่กับผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลและ คำแนะนำไม่สามารถทำได้ดี เช่น ในการให้คำแนะนำในการลดการเกิดแผลในช่องปากซึ่งเป็น อาการข้างเคียงจากผลของการรับยาเคมีบำบัดพยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งแต่ไม่มีการ ติดตามดูว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้รับคำแนะนำหรือไม่เนื่องจากมีภาระงานอื่นรอกอยู่ และการ บันทึกรายการพยาบาลไม่สามารถทำให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ไม่มีการวางแผนการพยาบาลเมื่อปัญหาเปลี่ยนแปลงไปยังคงมีแต่ปัญหาและแผนเมื่อแรกรับเท่านั้น และจาก การพูดคุยกับผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดจำนวน 5 คนพบว่าผู้ป่วยยังไม่ พึงพอใจต่อระบบการพยาบาลในปัจจุบันมากนักเนื่องจากผู้ป่วยต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ คุ่นเคยเป็นพยาบาลคนเดิมที่ทราบปัญหาตั้งแต่เบื้องต้น ก่อนการให้ยาเคมีบำบัดพยาบาลให้ คำแนะนำและเริ่มให้ยาหลังจากนั้นพยาบาลจะเข้ามาดูเป็นระยะและจะพบพยาบาลอีกครั้งเมื่อยา หมด ในขณะที่รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยต้องการให้มีพยาบาลดูแลใกล้ชิด แต่ที่ปฏิบัติพบว่าเป็นการ ปฏิบัติงานแบบทึมและแบบเฉพาะหน้าที่ ในบางครั้งพยาบาลที่ให้ยาและพยาบาลที่ให้คำแนะนำ เป็นคนละคนกัน การเปลี่ยนพยาบาลทุกวันทำให้การส่งต่อปัญหาไม่ต่อเนื่องพยาบาลบางคน ประสิทธิภาพน้อยการให้ข้อมูลบางครั้งต้องรอเพื่อถามผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ผู้ป่วยต้องตอบ คำถามในคำถามเดิมซ้ำๆ

ดังนั้น จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำการใช้อารมณ์แบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีลักษณะการทำงานโดยมุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดของ Marram และคณะ (1979) ที่ว่า เป้าหมายของการปฏิบัติงานยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบ องค์กรวม มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามความสามารถและทักษะอย่างเหมาะสมโดยมี การจัดพยาบาลให้กับผู้ป่วยตามประสบการณ์ โดยใช้ประเภทผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ในการมอบหมาย งาน ให้การดูแลต่อเนื่องโดยความต่อเนื่องของกิจกรรมการดูแลโดยผู้ดูแลคนเดียวกัน และเมื่อ พยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่จะมีการมอบหมายให้ผู้ร่วมดูแลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์แบบ มีการประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาอย่างมี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพเกิดความพึงพอใจในระบบการบริการ มี การพัฒนาบุคลากรซึ่งในระบบนี้จะสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมและมีการ ส่งเสริมให้พยาบาลมีลักษณะพิเศษ 3 ประการตามแนวคิดของ Marram และคณะ (1979) คือ มี ความเป็นอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการตัดสินใจ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จาก

คุณลักษณะนี้จะส่งผลให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม 4 มิติ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการและตอบสนองต่อเป้าหมายของหน่วยงาน และพันธกิจของโรงพยาบาลได้ โดยได้มีการขยายผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จากหอผู้ป่วยวิกฤติซึ่งใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผสมรูปแบบที่นำมาใช้ในหน่วยงานหอผู้ป่วย อายุรกรรมเคมีบำบัด และเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนระบบเพื่อให้เกิดคุณภาพนั้นผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศ เป็นปัจจัยที่โน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติเกิดการมีส่วนร่วม ตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จโดยมีการมอบหมายอำนาจที่ชัดเจนให้กับผู้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ให้การสนับสนุนให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ และมอบความไว้วางใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระตามอำนาจและหน้าที่ ภายในขอบเขตความรู้ความสามารถ มีอิสระในการตัดสินใจ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเองปฏิบัติงานสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการติดตามประเมินผลรูปแบบการบริการเป็นระยะและนำผลมาร่วมกันปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้วิธีการที่เหมาะสม ผู้ปฏิบัติรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานและมีส่วนทำให้เกิดความสำเร็จร่วมกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ปัญหาการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมีความแตกต่างกันหรือไม่

3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความวิตกกังวล ความกลัวต่อการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จากแนวคิดของ Marram และ คณะ (1979) เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งมีจุดประสงค์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้รับผิดชอบในการดูแล มีการประสานงานเพื่อตอบสนองการให้บริการแก่ผู้ป่วย และมีการพัฒนาบุคลากรเพราะบุคลากรจะต้องใช้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถที่มีและให้การพยาบาลอย่างอิสระ จากการศึกษาของ สองแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้นและทำให้พยาบาลรู้ข้อมูล ปัญหา ความก้าวหน้า ศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อมาประสานกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อจัดโปรแกรมและประเมินการฝึกให้กับผู้ป่วย ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพเกิดการพัฒนาทักษะความรู้ของวิชาชีพ ศาสตร์และศิลป์ในการพยาบาลทำให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมให้การพยาบาลได้ทุกจุดปัญหาของผู้ป่วย

ในการพัฒนาคุณภาพการบริการหรือการพยาบาลที่ยั่งยืนถาวรนั้นต้องได้รับความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมกำหนดแนวทางผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) มาเป็นแนวคิดในการดำเนินการเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศให้บุคลากรในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบงาน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นสิ่งที่จูงใจให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้และนำไปสู่คุณภาพในการให้บริการกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติเองเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ทำการศึกษาถึงทดลองเรื่องผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวโดยสร้างเครื่องมือโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในด้านความพึงพอใจของ Spector (1997) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่บอกว่าบุคคลจะชอบหรือไม่ชอบงานของตนเมื่อประกอบสำคัญคือ ลักษณะของงาน ความก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร ค่าจ้างหรือเงินเดือน สัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน บุคคลจะพอใจถ้าสามารถมีความคิดอิสระในการทำงาน รับทราบบทบาทหน้าที่ของตน มีความรับผิดชอบชัดเจนเกิดและความร่วมมือที่ดีในการทำงานร่วมกัน

ในด้านความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Eriksen, 1987) เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดการดูแลผู้ป่วยผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Eriksen (1988) ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1) ศิลปะการดูแลผู้ป่วย เป็นกระบวนการในการให้การดูแลของพยาบาลที่มีความอ่อนโยน สนใจ เอาใจใส่ มีความเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกความต้องการของผู้ป่วย 2) คุณภาพการดูแล ทักษะความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความพร้อมในการให้บริการมีการประเมินอาการ ให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้ป่วย 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นการเตรียมอุปกรณ์ ความพร้อมในการให้การดูแลตามความจำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และได้รับความสะดวกสบาย 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีการประสานงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล 6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้การปฏิบัติการพยาบาล

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและนำรูปแบบนั้นมาใช้ มีการให้การพยาบาลไปในแนวทางเดียวกัน พยาบาลรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ โดยตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้คือ

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการได้รับการดูแลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ดำเนินงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มประชากรที่ศึกษา 2 กลุ่มคือ

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งสิ้น 13 คน

1.2 ผู้รับบริการที่นอนพักรักษาตัวเพื่อรับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในช่วงวันที่ 22 กรกฎาคม 2549 ถึง 7 กันยายน 2549

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

2.2 ตัวแปรตาม คือ

1.2.1 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.2 ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนารูปแบบและการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) มาใช้โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ พร้อมสร้างและพัฒนารูปแบบตลอดจนการทดลองใช้และมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมากที่สุด ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ เสนอแนวทางการปฏิบัติ และมีอิสระในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสร้างและพัฒนาอย่างอิสระหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้กระตุ้นให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงานเกิดการพัฒนา มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น เสริมพลังอำนาจ สนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานเกิดความมั่นใจในการพัฒนาและนำไปปฏิบัติ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การกำหนดแนวทางวิธีการขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

3. ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น

4. ประชุมร่วมกันเพื่อร่วมประเมินปัญหา ปรับปรุง และร่วมหาแนวทางแก้ไข

5. พยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดตามแนวคิดของ Marram และคณะ (1979) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

5.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยมีการแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าตนนั้นเป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มรับการรักษาและดูแลให้คำแนะนำตลอดจนขั้นตอนการให้ยาในแต่ละขั้นตอนด้วยตนเองจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

5.2 พยาบาลเจ้าของไข้รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยรายเดิม ประเมินปัญหาเพิ่มเติมและติดตามประเมินผลในปัญหาเดิมที่ผู้ป่วยมีเพื่อแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยไม่ต้องถูกถามปัญหาเดิมซ้ำๆ

5.3 พยาบาลเจ้าของไข้แก้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ประเมินได้มาวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้วยตนเอง ตามคู่มือการพยาบาลที่กำหนดเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกันและบันทึกแผนการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล

5.4 พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแล แพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ประสานงานเกี่ยวกับแผนการพยาบาลเพื่อให้ทราบปัญหาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ตรงกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

5.5 พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลด้วยความชำนาญ ตามทักษะ ความรู้ความสามารถที่มีตามมาตรฐานวิชาชีพ เฉพาะรายบุคคล พยาบาลผู้ร่วมดูแลทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดแผนไว้และมีการสื่อสารที่ดีโดยมีการปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนมีการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล ในแต่ละวันพยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยบางรายและเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในผู้ป่วยบางราย

5.6 มีการประชุมปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยละ 1 ครั้งโดยมีการนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย ปัญหาที่พบในการดูแลรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองที่โรงพยาบาลและที่บ้านได้ และเป็นการร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานร่วมกันพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

6. ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้พยาบาลทุกคนร่วมกันประเมินผล เสนอความคิดเห็น ข้อดี ข้อเสียที่ควรปรับปรุงของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเต็มใจในการมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และได้ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของสเปกเตอร์ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดที่ได้ใช้ความคิดอิสระ ในการจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งรู้สึกว่างานที่ทำอยู่นั้นเป็นงานที่ทำทลายความสามารถของตน และงานที่พยาบาลปฏิบัตินั้นมีโอกาสเรียนรู้ พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

2. การบังคับบัญชา หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการจัดระบบบริการทางการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ชัดเจน ไม่สับสน เป็นความรู้สึกที่ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก หรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่นคู่มือต่างๆ หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนมีแนวทางในการปฏิบัติเดียวกัน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด เสนอแนะและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลอย่างมีความเสมอภาคกัน

3. สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเกี่ยวกับความชัดเจนในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น คู่มือการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ คู่มือการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

4. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แจง ปรีกษาหรือ การมีส่วนร่วม ในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการทำงานอย่างอิสระกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มี เครื่องมือสื่อสารในการพยาบาลผู้ป่วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ที่ชัดเจนช่วยให้เกิดความ คล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมา มีการประสานงานที่ดีภายใน หน่วยงานและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

5. ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน หมายถึงความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุร กรรมเคมีบำบัดที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ร่วมงานในระดับ เดียวกัน และผู้ร่วมงานในระดับต่ำกว่า การได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานซึ่งทำให้เกิด ความราบรื่นในการปฏิบัติงาน มีความสุขในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล หมายถึง ระดับความชอบของผู้ป่วยที่มีต่อการ บริการของพยาบาลที่แสดงออกซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วยขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วย อายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยใช้เกณฑ์การวัดตามแนวคิดของ Eriksen (1988) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ศิลปะการดูแล หมายถึงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการ ดูแลของพยาบาลในระหว่างที่รับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้านด้วยความเอาใจใส่เข้าใจและรับรู้ใน ความรู้สึก รับฟังความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วย

2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยา เคมีบำบัดต่อทักษะทางการพยาบาล เช่นการเจาะเข็มเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ มี ความเชี่ยวชาญในการให้ยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย และความรู้ความสามารถของพยาบาลใน การดูแลได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอนเหตุผลในการให้ยาเคมีบำบัดให้ทราบก่อน การให้ยา ให้การดูแลอย่างถูกต้องขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดและหลังให้ยาเคมีบำบัด เช่น การมีเยื่อในช่องปาก อักเสบ หรือหลอดเลือดดำอักเสบ การช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการลดอาการแทรกซ้อน ระหว่างรับการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมี บำบัดต่อความพร้อมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด มีความ กระตือรือร้นของพยาบาลในการบริการ การรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยชอบหรือไม่ชอบในสิ่งใด ตอบสนองได้ตรงตามต้องการตามข้อมูลที่มีอยู่เดิม หรือในการให้การพยาบาล เช่น การประเมิน อาการผิดปกติของผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดและสามารถตอบสนองต่อความผิดปกตินั้นได้

ทันทีที่มีการตรวจประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามอาการและสภาพของผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีต่อความพร้อมของการจัดเตรียมห้อง และเตียงที่ผู้ป่วยต้องการ เช่นเตียงที่ใกล้ห้องน้ำ หรือห้องที่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยในห้องได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย เช่น ซามรูปไว้สำหรับผู้ป่วยเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีการควบคุมแสงโดยการปิดม่านกรณีไม่ชอบแสงสว่างเพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีต่อการประสานงานที่ดีของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การประสานงานกับโภชนาการเกี่ยวกับอาหาร การประสานงานกับแพทย์เกี่ยวกับอาการที่เปลี่ยนแปลง และทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

6. ประสิทธิภาพของการดูแล หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีต่อผลของกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ การสอน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด เช่น วิธีการลด และแก้ไขภาวะเยื่อในช่องปากอักเสบ หรือการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีรูปแบบในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ
2. ส่งเสริมให้พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริการทางการพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำราวารสารและงานวิจัยต่างๆเพื่อใช้ในการประกอบการวิจัยโดยได้จัดแบ่งเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย
3. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
 - 3.1 ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 3.2 วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
4. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
5. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
6. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 6.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 6.2 แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 6.3 ประโยชน์การบริหารแบบมีส่วนร่วม
7. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 7.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 7.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 - 7.3 ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ
 - 7.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

1. ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายแสงรวมถึงผู้ป่วยอายุรกรรม

ทั่วไป มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยคือ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปให้ได้รับความปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุม 4 มิติ

2. ขอบเขตในการดูแลผู้ป่วย

2.1 ให้การบริการผู้ป่วยทั้งชาย และ หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15ปี ขึ้นไป

2.2 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยพิเศษมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ 29 เตียง แบ่งเป็นห้องพิเศษ 19 เตียง ห้องคู่ 8 เตียง และห้องชุดพิเศษ 2เตียง และมีห้องสำหรับผลสมยาเคมีบำบัดบนหอผู้ป่วย 1ห้อง

2.3. ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระบบทีม และรูปแบบหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยขณะพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล

การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย

การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้บริการที่ดีมีคุณภาพ ในปัจจุบันนี้นอกจากการดูแลที่มีคุณภาพแล้วยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลอีกด้วยระบบการพยาบาลที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมีอยู่ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

1. การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care)

การดูแลผู้ป่วยระบบนี้พยาบาล 1 คนจะเป็นผู้ให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้ป่วยรายนั้นตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร พยาบาลที่ดูแลจะต้องมีความสามารถในการให้บริการกับผู้ป่วยทุกอย่าง การดูแลผู้ป่วยชนิดนี้เหมาะสำหรับหอผู้ป่วยหนัก และใช้กันมากในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้ได้รับความรู้และประสบการณ์จากการให้การดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลนี้มีความคล้ายกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่างกันตรงที่ว่าพยาบาลที่รับผิดชอบในเวรอื่น ๆ จะเป็นเอกเทศไม่ขึ้นกับพยาบาลเจ้าของไข้

2. ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional nursing)

ระบบการทำงานเป็นหน้าที่จะเน้นหน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญ โดยบุคลากรแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่เพียง 1-2อย่างตามขอบเขตของความรู้ความสามารถ เช่น พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ยาทางหลอดเลือดดำและรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 จะรับผิดชอบทำการรักษา พยาบาลเทคนิครับผิดชอบการให้ยาทางปาก ผู้ช่วยพยาบาลคนที่ 1 จะรับผิดชอบในการดูแลเกี่ยวกับความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลคนที่ 2 จะรับผิดชอบในการวัดสัญญาณชีพ พยาบาลหัวหน้าหอหรือพยาบาลหัวหน้าเวรจะทำหน้าที่ประสานการดูแล มอบหมายงานให้บุคลากร นิเทศงานบุคลากรทุกคน และรับผิดชอบงานที่

มอบหมายให้บุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้กระทำทั้งหมด โดยบุคลากรจะต้องรายงานผล โดยตรงต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเท่านั้นที่จะรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทุกคน

3. ระบบการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing)

ระบบการพยาบาลเป็นทีมเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่นิยมกันมากเป็นวิธีการที่นำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัดมาทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลหลายๆ ระดับมีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสมโดยมรพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม เป็นลักษณะของการบริหารการพยาบาลในหน่วยย่อย มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้หัวหน้าทีมการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงจากการให้การพยาบาลด้วยตนเองทั้งหมด มาเป็นการให้การนิเทศบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่าให้สามารถให้การพยาบาลอย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพโดยหัวหน้าทีมจะทำการนิเทศ ประสานงาน และให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น

4. ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing)

เป็นการมอบหมายงานในลักษณะของการกระจายอำนาจลงสู่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยที่พยาบาลวิชาชีพ 1 คนจะทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับไข้ไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินความต้องการการพยาบาล รวบรวมข้อมูลทั้งหมดลงสู่แผนการพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบตลอดเวลาการปฏิบัติงานและในเวรต่อไปจะมีพยาบาลผู้อื่นมารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแทนตามแผนการพยาบาลที่เจ้าของไข้เขียนไว้ พยาบาลเจ้าของไข้จะมีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและมีอิสระในการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ โดยมีการปรึกษาร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ตรวจการ หัวหน้าหน่วยงานจะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะการประเมินผลนี้เป็นมีความสำคัญในการควบคุมคุณภาพ

5. ระบบการจัดการด้านผู้ป่วย (Case management)

ระบบการพยาบาลระบบนี้มีการนำเอาระบบการคาดคะเนค่าใช้จ่ายมาใช้ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้บริหารต้องทบทวนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการพยาบาลแบบนี้มุ่งเน้นการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด และค่าใช้จ่ายที่ประหยัดคุ้มค่าเป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยจะต้องตั้งผลลัพธ์ของการดูแลที่ต้องการไว้ล่วงหน้า มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้เงิน เทคโนโลยี และทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสมมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยบางประเภทเท่านั้นสามารถนำไปใช้ร่วมกับระบบการดูแลแบบเดิมได้ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆทางคลินิกซึ่งจะระบุแนวทางการดูแลที่ควรกระทำในแต่ละวันตั้งแต่แรกรับไข้ใน

โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน การกำหนดแนวทางการดูแลจะทำโดยการคะเนระยะเวลาที่ผู้ป่วยควรอยู่ในโรงพยาบาลและจะให้โรงพยาบาลผู้ป่วยอย่างไรในช่วงต่างๆที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่สำคัญคือสามารถประเมินค่าใช้จ่ายต่างๆได้ด้วย การดำเนินการตามแนวทางการดูแลนี้จะทำให้ผลลัพธ์การดูแลที่ตั้งไว้สำเร็จภายในกำหนดเวลา

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

1. ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Marram และคณะ (1979) กล่าวว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้หมายถึง วิธีการจัดการดูแลผู้รับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าของไข้เริ่มดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน หรือจำหน่ายออกไปจากระบบการดูแลโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับบริการ และมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ให้มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) มีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of patient care) ให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) มีการประสานงานดูแลผู้รับบริการ (Coordination of patient care) และทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร (Staff development) โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดไปจนกระทั่งกลับบ้าน Marram และคณะ (1979) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมอบหมายการพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังนี้

1. การมอบหมายงานโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเน้นและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของพยาบาลแต่ละคนตั้งแต่วันผู้ป่วยรับใหม่จำนวนการรับผิดชอบผู้ป่วยขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยแต่ละประเภทต่ออัตราส่วนของพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วยทั้งหมดเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานี้ Marram และคณะ (1979) ได้เรียกลักษณะการพยาบาลเจ้าของไข้ว่า "A Triple A nurse" ซึ่งลักษณะ 3 อย่างนี้คือ ความเป็นอิสระในตนเอง มีอำนาจหน้าที่และมีความสำนึกในภาระหน้าที่รับผิดชอบ

2. พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดไปจนกระทั่งจำหน่ายบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะเป็นผู้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองส่วนการรายงานนั้นพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในแต่ละเวรจะเป็นผู้รายงานส่งต่ออาการในเวรต่อไปและพยาบาลทุกคนของเวรต่อไปจะร่วมรับฟังทุก

คนแต่จะเป็นเฉพาะอาการสำคัญเท่านั้นรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องรายงานตรงต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบต่อไป

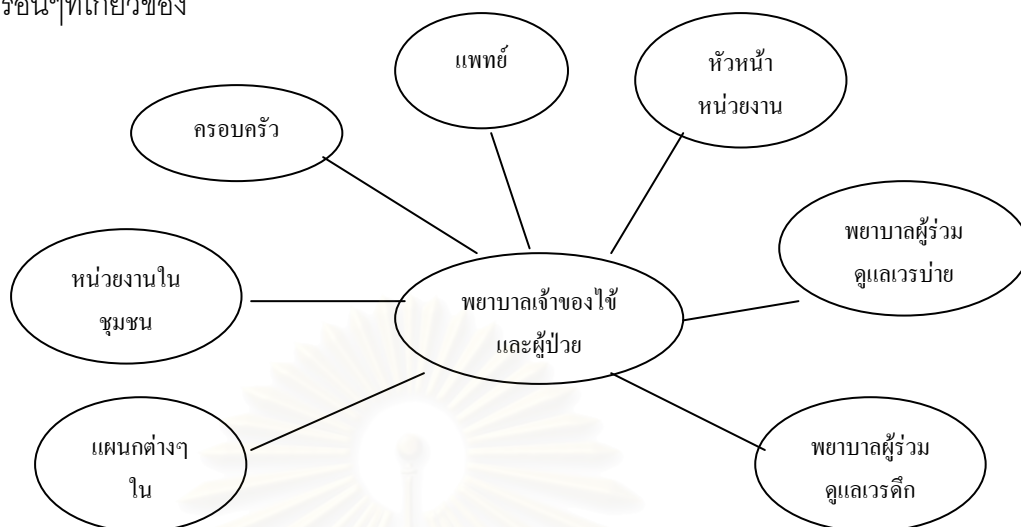
3. พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องร่วมมือกันปฏิบัติ กับแพทย์และบุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม โดยการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน จะติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลอยู่เสมอ ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมอบหมายให้พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้แล้วพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้สามารถปรับแผนการพยาบาลได้ในกรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉินแต่จะต้องติดต่อสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบด้วย

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) จากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมงและตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลกระทั่งจำหน่ายซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรงโดยอาจจะใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือบันทึกก็ได้พยาบาลเจ้าของไข้จะประสานงานโดยตรงกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อใช้แหล่งต่างๆอย่างเหมาะสมและเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุด

แนวทางการติดต่อสื่อสาร

1. พยาบาลเจ้าของไข้สื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลโดยตรงในการวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการ หรือในขณะเดียวกันพยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถรายงานไปถึงพยาบาลเจ้าของไข้เมื่ออาการของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง
2. พยาบาลเจ้าของไข้ จะต้องตระหนักว่าครอบครัว มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค และการฟื้นฟูตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน พยาบาลเจ้าของไข้ต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำ สอน และให้ความรู้กับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย
3. พยาบาลเจ้าของไข้กับเจ้าหน้าที่ต่างๆในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในด้านอื่นๆ เช่น โภชนากร นักกายภาพบำบัด เพื่อประสานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างราบรื่น
4. พยาบาลเจ้าของไข้กับหน่วยงานในชุมชน เป็นการติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนต่างๆเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
5. พยาบาลเจ้าของไข้กับหัวหน้าหน่วยงาน และแพทย์จะมีแนวทางในการสื่อสารในรูปแบบที่แสดงในภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แนวทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง



รูปแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วย และบุคลากรอื่นๆ

(Marram, et.al.1979:55)

5. สิ่งที่เป็นจำเป็นในระบบพยาบาลเจ้าของไข้คือ

5.1 แผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบวางแผนตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลผู้ร่วมดูแลจึงจำเป็นต้องมีแผนเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

5.2 แบบบันทึกและคาร์เด็กซ์พยาบาลเจ้าของไข้จำเป็นต้องให้ความสำคัญของการบันทึกอย่างมากเพื่อการติดต่อสื่อสาร

5.3 แผ่นป้ายเจ้าของไข้เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงผู้ป่วยที่มอบหมายให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้

5.4 แผ่นชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นแผ่นป้ายที่ติดไว้ประจำเตียงเพื่อสะดวกในการประสานงานกับบุคลากรอื่น

6. บทบาทของบุคลากรที่สำคัญในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

6.1 พยาบาลหัวหน้าตึก มีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและดำเนินงานให้การปฏิบัติงานแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้บรรลุผลสำเร็จ จึงต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะของผู้นำ มีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสนใจและให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลากรนอกจากนี้ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นผู้มอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข้โดยพิจารณาตามความรู้ความสามารถของพยาบาล

เจ้าของไข้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ในทีมสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการติดต่อระหว่างบุคลากรต่างๆ

6.2 ผู้ตรวจการพยาบาล เป็นผู้วางแผนการนิเทศดำเนินการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลและหาแนวทางในการสร้างแรงเสริมที่จะกระตุ้นให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล

6.3 พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลเจ้าของไข้จึงต้องบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

6.3.1 มีความรับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนการพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

6.3.2 ประเมินความต้องการการพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

6.3.3 ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ถ้าพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแทนโดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้

6.3.4 ปรึกษารื้อเกี่ยวกับผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาล

6.3.5 มีอำนาจหน้าที่ในความรับผิดชอบและมีอิสระในการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่

6.4 พยาบาลผู้ร่วมดูแล มีบทบาทที่สำคัญที่จะดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ตามความจำเป็น ทำหน้าที่ประชุมปรึกษารื้อหรือเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

7. แนวทางการปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ วิธีการปฏิบัติในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ องค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้คือโครงสร้างการพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งจะทำให้ประสบความสำเร็จและสามารถทำให้รูปแบบการพยาบาลนี้คงอยู่ตลอดไปคือ

7.1 ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลตนและครอบครัวประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

7.2 มีการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ที่เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ โดยหัวหน้า หรือพยาบาลหัวหน้าเวร

7.3 พยาบาลเจ้าของไข้เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแล้วต้องเริ่มประเมินผู้ป่วย และทำการบันทึกในแบบบันทึก

7.4 การมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละรายขึ้นกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

7.5 ในการมอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข่นั้นต้องมีการพัฒนาวิชาชีพ และ มีการติดตามให้การสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือพยาบาลเจ้าของไข้เพียงพอ

7.6 มีเอกสารแสดงรายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ที่ชัดเจนเพื่อให้แพทย์หรือบุคลากรคนอื่น ๆ ตลอดจนคนผู้ป่วยและญาติทราบ

7.7 พยาบาลซึ่งกำหนดในเวรตึก หรือขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 เวรต่อสัปดาห์จะไม่สามารถมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้

7.8 การมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ในแต่ละวันจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความต้องการพยาบาลในระดับใด พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบในการให้การพยาบาล โดยตรงเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้และเอื้อต่อการความสำเร็จในการวางแผนการพยาบาล

7.9 พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องติดต่อสื่อสารผ่านเพื่อนร่วมงาน แพทย์ และวิชาชีพ อื่นๆที่เกี่ยวข้องการการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีการรายงานส่งเวรต่อ ตรวจสอบเยี่ยมพร้อมกับ แพทย์ ประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ประชุมการวางแผนการพยาบาลและบันทึกลงใน เอกสารการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

7.10 มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน 1 ครั้ง / สัปดาห์ เพื่อร่วมปรึกษาและ แก้ปัญหาโดยในการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องเตรียมสิ่งเหล่านี้ให้ พร้อมในการประชุม เช่น แผนการพยาบาล แบบบันทึกประจำวัน พยาบาลเจ้าของไข้ต้องให้ ความสำคัญกับการบันทึกเป็นอย่างมากเพื่อเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

หลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Macguire (1989) ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติพื้นฐาน 10 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการจัดแบ่งให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับเข้านอนใน หอผู้ป่วย จนกระทั่งกลับบ้านหรือย้ายไปหน่วยงานอื่น พยาบาลแนะนำตัวและทำความรู้จักกับ ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยทราบว่ามีการรับผิดชอบดูแล

2. พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึง มีการวางแผนการ ดูแลไว้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานแต่ได้มีการประสานเรื่องการดูแล กับบุคลากรอื่นให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย

3. พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบในการประเมินวางแผนการพยาบาล ประเมินผลทางด้านการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้ถูกต้อง
4. วางแผนและประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับทีมบุคลากรทางด้านการแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยและญาติ
5. รับผิดชอบต่อผลของการดูแลซึ่งได้จากการร่วมประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น
6. พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลหรือพยาบาลคนอื่น
7. มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบดูแลร่วมกันตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ป่วย 1 คนจะมีผู้ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน และพยาบาลผู้ร่วมดูแล 2-3 คน
8. ถ้ามีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกงานจะจัดให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้
9. พยาบาลเจ้าของไข้จะปรึกษาผู้ชำนาญการเฉพาะทางในด้านการวางแผนและประเมินผลด้านการพยาบาล
10. พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในทุกด้านอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Marram และคณะ (1979) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังนี้

1. เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลคือ การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ศึกษาและค้นคว้าความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ
 - 1.2 เขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่โดยเขียนความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติทางการพยาบาล
 - 1.3 รวบรวมข้อมูลสำคัญตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่จากผู้ป่วยและครอบครัว
2. มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) เป็นการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาลตามความสามารถของพยาบาลและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสมโดยมีวิธีการดังนี้
 - 2.1 เลือกผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาล ตามพื้นฐานความสามารถของพยาบาล ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม

- 2.2 ส่งเสริมการใช้วิธีจัดตารางการมอบหมายหน้าที่เพื่อเสริมประสิทธิภาพของพยาบาล
 - 2.3 รับผิดชอบแผนการพยาบาลทั้งหมดรวมทั้งการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย
 - 2.4 พยาบาลทุกคนมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
3. มีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of patient care) เป็นความต่อเนื่องของการดูแลจากพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายรวมถึงการเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆเพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยมีแนวทางดังนี้
 - 3.1 มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ร่วมดูแล
 - 3.2 ประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการพยาบาลและมีการสื่อสารกับบุคลากรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.3 สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยไปยังบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 4. ให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) มุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยมีแนวทางดังนี้
 - 4.1 ประเมินปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ
 - 4.2 ตัดสินปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยการประเมินจากความต้องการผู้ป่วย
 5. มีการประสานงานการดูแลผู้รับบริการ(Coordination of patient care) ซึ่งมีแนวทางดังนี้
 - 5.1 ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและแผนการพยาบาลที่วางไว้
 - 5.2 ใช้ประโยชน์จากบุคลากรที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 5.3 ใช้ทรัพยากรจากชุมชนวางแผนการจำหน่ายกับบุคลากรอื่นๆ

พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่วางแผนการ พยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดไปจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้านพยาบาลเจ้าของไข้จะให้การดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 6 คนในแต่ละเวร ในกรณีที่เจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) จะเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการแทนโดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ ในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข่นั้นพยาบาลจะมีอิสระ

ในตนเอง มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ได้สรุปข้อดีของพยาบาลเจ้าของไข้จากการเปรียบเทียบระบบมอบหมายงานวิธีอื่นไว้ดังนี้

1. ทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล
2. พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานเพราะสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ที่มีอิสระในการตัดสินใจภายในขอบเขตของวิชาชีพซึ่งส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี
3. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับเนื่องจากผู้รับบริการสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลเจ้าของไข้จะสื่อสารแผนการดูแลกับผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูตนเอง แผนการดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นแบบองค์รวมให้มีความเหมาะสมมากที่สุด
4. ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ต่อเนื่อง เพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง
5. พยาบาลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
6. มีการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรอื่นมากขึ้นทำให้มีการประสานการดูแลที่ดีขึ้น
7. แพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อพยาบาลเจ้าของไข้เพราะแพทย์ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับอาการและการเปลี่ยนแปลงของคนไข้จากพยาบาลเจ้าของไข้
8. คุณภาพในการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดีมากเพราะพยาบาลเจ้าของไข้สามารถกำหนดขอบเขตปัญหา และแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจึงดีและรวดเร็ว

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่ง que พัฒนาอย่างรวดเร็วช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทำให้ดีขึ้นแต่ความข้างเคียงของยาและวิธีการรักษาทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆมากมายอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจนอกจากนี้ ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวโดยทั่วไปที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งทุกคนมีความวิตกกังวลเนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีการรักษาที่มีผลข้างเคียงมาก ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในการรักษาในผู้ป่วย

บางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจากกลัว ผลข้างเคียงของการรักษา ความเชื่อและการรับรู้ที่ผิดทำให้การรักษาที่ควรได้ผลดีนั้นล่าช้าไม่ทันต่อการเจริญเติบโตของโรคสุดท้ายจึงไม่สามารถรักษาให้หายหรือมีชีวิตรอดอยู่ในระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย บทบาทที่สำคัญของพยาบาลจึงต้องมีทั้งด้านการดูแล ช่วยเหลือให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา สอนและให้ความรู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการข้างเคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สดีใส เกตุไฉน, 2545) ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นควรให้การพยาบาลครบทุกด้านโดยแบ่งเป็น 3 ระยะด้วยกันคือ ระยะก่อนการรับยาเคมีบำบัด ระหว่างการรับยาเคมีบำบัด และหลังการรับยาเคมีบำบัด

1. ระยะก่อนรับการรักษา
2. ระหว่างการรักษา
3. หลังได้รับยาเคมีบำบัด

เคมีบำบัดหมายถึง การใช้สารเคมีหรือยาเข้าไปสัมผัสกับเซลล์มะเร็งในวงจรกิจกรรมแบ่งตัวของเซลล์เพื่อไปยับยั้งการเจริญเติบโตหรือลดจำนวนเซลล์มะเร็งซึ่งเป็นผลทำให้เซลล์ตายทันทีหรือทำให้เซลล์มีการตายในระยะเวลาต่อมาทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการแพร่กระจายลงโดยทั่วไประยะนี้จัดเป็นยาพิษที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติด้วยจึงต้องมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นระยะ

1. ระยะก่อนการรักษา ต้องมีการประเมินความพร้อมในด้านร่างกายของผู้ป่วยและที่สำคัญประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลในการให้ยา ประเมินความวิตกกังวลและความกลัว สอนและแนะนำวิธีผ่อนคลาย ประเมินความรู้และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการให้ยาและการปฏิบัติตนขณะให้ยา ผลดีของการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา ดังนั้นเพื่อให้การรักษาและการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวเป็นไปด้วยดี จึงต้องมีการวางแผนการรักษาเพื่อบำบัดรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและช่วยปรับปรุงการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยซึ่งแยกได้ดังนี้

1.1 การวางแผนรักษาเพื่อบำบัดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและเพื่อให้มีการดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ อาการข้างเคียงที่สำคัญของการรักษาทางเคมีบำบัดที่พบเสมอในผู้ป่วยมะเร็งแทบทุกรายในขณะที่ได้รับการรักษาอยู่ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนคือควรหลีกเลี่ยงจากสิ่งเหล่านี้คือ การเปลี่ยนท่าเร็วเกินไป กลิ่นที่ไม่สะอาด การใช้ยาแก้ อาเจียนควรจะบริหารยาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการเพื่อรักษาระดับยาในเลือดให้มีอยู่ก่อนการรักษาและเมื่อเสร็จสิ้นการให้เคมีบำบัดแล้วจึงจะมีผลต่อการควบคุมอาการคลื่นไส้ได้

เช่นเดียวกับการยาแก้ปวดซึ่งถ้าบริหารยากลุ่มนี้เมื่อผู้ป่วยมีอาการแล้วจะไม่มีผลต่อการควบคุมอาการดังกล่าว

1.2 การวางแผนการรักษาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวที่มีความจำเป็นจะต้องปรับปรุงแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันใหม่เพื่อให้สอดคล้องและไม่เป็นอุปสรรคต่อแผนการรักษาที่กำหนดไว้ พยาบาลจะมีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับปรุงแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันใหม่ได้ เช่น การไปโรงเรียน การปฏิบัติงานประจำ การเลี้ยงดูบุตร การทำงานบ้าน เป็นต้น มะเร็งเป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานาน พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับแพทย์ได้เป็นอย่างดี

2. ระหว่างการรักษา มีการติดตามดูแลระหว่างให้ยาอย่างใกล้ชิดทั้งในด้านร่างกายเช่น การปฏิบัติตัวระหว่างให้ยาเพื่อลดอาการข้างเคียง เช่น การลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาโดยการรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว หรือใช้วิธีดนตรีบำบัด การอมน้ำแข็งในระหว่างให้ยาเพื่อลดภาวะ การเกิดแผลในช่องปาก การให้คำแนะนำเพื่อคลายความวิตกกังวลต่างๆในระหว่างการรับยา เช่น การฟังเพลง การทำสมาธิ มีการติดตามและเฝ้าระวังอาการผิดปกติตลอดเวลาระหว่างที่ผู้ป่วยรับยาเนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะเครียดและไม่สามารถพักได้ในระหว่างรับยา ในกรณีปฏิบัติวิธีการพยาบาลต่อผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่เหมือนกัน ฉะนั้น ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการกล่าวคำว่า “เคมีบำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน” อาจกล่าวว่า “ผู้ป่วยหลายรายได้รับยาแล้วอาจมีอาการคลื่นไส้ได้บางรายไม่มีอาการ” เพราะการพูดตรงเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น ควรสอบถามถึงประสบการณ์ในอดีตรวมทั้งวิธีการแก้ไขที่ผู้ป่วยแก้ไขเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ เช่น เมื่อมีอาการแพ้ท้อง เมื่อมีความเครียด อาหารและเครื่องดื่มบางชนิดช่วยให้มีอาการดีขึ้น

3. หลังรับการรักษา ต้องมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้านพยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานในการวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านเนื่องจากอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมงและรับทราบปัญหาของผู้ป่วยตลอดเวลา (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2545) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนผู้ป่วยอื่นเนื่องจากต้องเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากผลของยาเคมีบำบัดซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการปฏิบัติตนได้ดีมีการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะช่วยลดอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด สามารถกลับมารับยาเคมีบำบัดได้อีกในครั้งถัดไปจนจบแผนการรักษา

สิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงและให้ความสนใจผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด นอกเหนือจากการดูแลเรื่องอาการคลื่นไส้อาเจียนเมื่อกลับบ้านมีดังนี้

1. สุขภาพช่องปาก กรณีผู้ป่วยบ่นปากแห้ง รู้สึกร้อนภายในปาก หรือมีแผลในช่องปาก ควรได้รับการดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นพิเศษ ใช้ผ้าสะอาดที่มีเนื้อนุ่มหรือใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดฟัน งดอาหารที่ร้อนจัด หรืออาหารรสจัด

2. การเปลี่ยนแปลงของผลเลือด ยาเคมีบำบัดมีผลต่อการกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้มีการลดลงของจำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด ติดเชื้อง่าย เลือดออกง่าย พยาบาลควรแนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อง่ายเช่นล้างเกดอาการไข้ ถ้ามีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ควรมาพบแพทย์หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีการไข้ ติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนนานๆ การสังเกตตนเองในเรื่องเกล็ดเลือดต่ำเช่น มีจุดจ้ำเลือดตามตัว เลือดไหลไม่หยุด ในผู้ชายอาจต้องงดการโกนหนวด ผู้หญิงควรงดการทำเล็บ หรือการขัดผิวเพื่อเสริมความงาม

3. การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยอาจมีอาการท้องเสียซึ่งเป็นผลจากยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย หากสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากหากทำให้เกิดอาการช็อคได้ดังนั้นควรปรึกษาแพทย์หากมีอาการถ่ายเหลวไม่หยุด เมื่อดีขึ้นควรเริ่มต้นรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการท้องผูก ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ อาหารที่มีกากใยมากเพื่อช่วยในการขับถ่าย

4. การเปลี่ยนแปลงของเส้นผม พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยว่าเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยทำงานนอกบ้าน มีชีวิตในสังคมต้องมีการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผมปลอมโดยเลือกให้เหมาะสมกับใบหน้าและความชอบของผู้ป่วยซึ่งการแนะนำควรแนะนำก่อนที่จะเกิดอาการผมร่วงเนื่องจากผู้ป่วยจะได้มีการเตรียมตัวให้เกิดความเคยชินกับผมปลอมเพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

5. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้ป่วยโรคมะเร็งนอกจากมีอาการไม่สบายกายจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วผู้ป่วยยังมีความไม่สบายใจ มีความวิตกกังวล มีความเครียดในด้านต่างๆเพราะผู้ป่วยต้องมารับการรักษาเป็นระยะตามที่แพทย์นัดเป็นระยะเวลานานๆมักจะมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว สังคม รวมทั้งเกี่ยวกับการรักษา ภาวลักษณะของตนเองด้วยผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการในรูปแบบที่ต่างกัน บางคนมีอาการก้าวร้าว ซึมเศร้า ปฏิเสธการรักษาต่อเนื่องพยาบาลควรมีความใกล้ชิด และให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสมโดยไม่ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้หมดหวัง

6. การดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเริ่มพบความผิดปกติในร่างกายควรแจ้งแพทย์ หรือพยาบาลทราบเช่น การสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับตน การออกกำลังกายตามความ

เหมาะสม การช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การได้รับอากาศที่ปลอดโปร่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติเหมือนเดิม

จากความสำคัญของยาเคมีบำบัดที่รักษาผู้ป่วยมะเร็งและอาการข้างเคียงของยาที่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะต้องได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอาการข้างเคียง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังได้รับยาผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดในอาการข้างเคียงของยา บางปัญหาผู้ป่วยอาจไม่กล้าที่จะถามแพทย์ พยาบาล เนื่องจากเป็นเรื่องน่าอาย และไม่กล้าถาม เช่น ปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดแล้วผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและวางแผนการพยาบาลโดยพยาบาล 1 คนตลอด 24 ชั่วโมง มีสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลสามารถวิเคราะห์และค้นหาปัญหาได้จะสามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งจากการศึกษาพบว่าการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะทำให้คุณภาพการพยาบาลสูงขึ้น (Marram et al., 1979) และเป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการบริพยาบาลของผู้ป่วย (ส่องแสง ธรรมศักดิ์, 2542; เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์; 2543 และจิรภัค สุวรรณเจริญ, 2545) และจากการใช้รูปแบบการพยาบาลใน BC Cancer Agency พบว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและยอมรับกับการเป็นโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ (Marram et al., 1979) ซึ่งได้มีการศึกษาพบว่า การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะทำให้คุณภาพการพยาบาลสูงขึ้น (Marram et al., 1979 และ Archibong, 1999) และเป็นการเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Marram et al., 1979; ส่องแสง ธรรมศักดิ์, 2542 และ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2543)

จากการทบทวนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงได้สร้างรูปแบบการพยาบาล

เจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตามแนวคิดของ Marram et al., (1979) มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการดำเนินการจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับใช้ในการทดลอง เตรียมสถานที่ และกลุ่มตัวอย่างสำหรับใช้ในการทดลอง รวมทั้งประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ขั้นดำเนินการทดลอง เป็นการดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลประจำการ เพื่อเตรียมพยาบาลประจำการให้เข้าใจถึงแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หัวข้อของการอบรม ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม พยาบาลประจำการทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการมาหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน หลังจากนั้นดำเนินการให้การพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย โดยเริ่มปฏิบัติการมอบหมายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ โดย ผู้วิจัย/หัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายงานให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีแนวทางการในการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยโดยมีการแนะนำตัว

2.2 ประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ ชักประวัติ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาให้การรักษารั้งแรกพยาบาลเจ้าของไข้ชักประวัติอาการเจ็บป่วย ร่วมกับศึกษาเวชระเบียนครั้งที่ผ่านมาเพื่อดูประวัติ การรักษาบางส่วนโดยไม่ต้องชักประวัติซ้ำ ประเมินปัญหา และความต้องการของ

2.3 วางแผนการพยาบาลตามแบบฟอร์มการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่ได้ศึกษามา รวมถึงวางแผนการจำหน่ายสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งบันทึกการวางแผนจำหน่ายในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย

2.4 ปฏิบัติการพยาบาล

2.4.1 พยาบาลเจ้าของไข้รับแผนการรักษาในใบ Doctor's order ด้วยตนเอง

2.4.2 ประสานงานกับเภสัชกรเกี่ยวกับแผนการให้ยาเคมีบำบัดและการผสมยา

2.4.3 พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

2.5 ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นๆ

2.6 การรับส่งหน้าที่ ให้พยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลส่งหน้าที่ให้กับ พยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลในเวรถัดไปด้วยตนเอง

2.7 การมอบหมายงานยึดเกณฑ์ของความสามารถในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร คือ พยาบาล 12 คน สามารถเป็นหัวหน้าเวรได้ 7 คน นำไปเฉลี่ยจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วย ได้ ($29 / 7 = 7 - 8$ คน) พยาบาลที่เหลืออีก จำนวน 5 คนเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล

3. ขึ้นประเมินผลการทดลอง เป็นการดำเนินการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล เจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ร่วมกันประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ และ รวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติให้มีความต่อเนื่องมากขึ้น

แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณในการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานโดยให้เขาได้ตัดสินใจโดยตรงในการทำงานของเขาซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่เน้นในการมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในงาน การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการ ปฏิบัติงานและประสบความสำเร็จจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในหน่วยงาน

ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

House (1976 อ้างถึงใน ศิริกุล จันพุ่ม, 2543) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมี ส่วนร่วมว่า ผู้บังคับบัญชาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการแบ่งปันข้อมูล กระจายอำนาจให้ ผู้ใต้บังคับบัญชา และยอมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิทธิพลในการทำงาน ซึ่ง Anthony (1978) ให้คำ จำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการตัดสินใจ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้นำทักษะความชำนาญ และ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการแก้ปัญหา

Robbins (1990) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการที่ ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร แต่เอกสารอ้างอิงที่เขียนขึ้นโดย นักวิชาการพยาบาล Swanburg (2002) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการ กระจายอำนาจในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญโดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสงานหรือปัญหานั้นเข้ามามี ส่วนร่วม เนื่องจากผู้บริหารเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน แน่แนวทางแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบอำนาจหน้าที่บอกเป้าหมายและวัตถุประสงค์เท่านั้น

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมในประเทศไทย ธงชัย สันติวงศ์ (2539) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นวิธีการบริหารที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ตลอดจนให้โอกาสและความเป็นอิสระแก่กลุ่มในการตัดสินใจภายใต้เป้าหมายและนโยบายอย่างกว้างๆ นอกจากนี้ สมยศ นาวิกาน (2545) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ปัญหาที่สำคัญ โดยผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วมหมายถึงการที่ผู้บริหารกระจายอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการวางแผนในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ได้รับอำนาจในการตัดสินใจภายใต้กรอบนโยบายที่ผู้บริหารกำหนดไว้

แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สมยศ นาวิกาน (2545) ได้ศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมพบว่า เป็นการบริหารที่จะช่วยกระตุ้น ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถและอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาที่สำคัญขององค์กรและหน่วยงานโดยมีความเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่รู้จักกับงานและปัญหาของพวกเขาดีที่สุดการนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการแก้ไขปัญหาปัญหานั้นควรมีความสำคัญที่หน่วยงานหรือองค์กรกำลังเผชิญอยู่จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน เมื่อปัญหานั้นถูกแก้ไขผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกภาคภูมิใจกับการมีส่วนร่วม การบริหารแบบมีส่วนร่วมผู้บริหารจะต้องผสมผสานแนวคิดต่างๆ และเลือกใช้ให้เหมาะสม เพื่อช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริการให้ดีขึ้น

Swanburg (2002) ได้ให้แนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจหรือมอบหมายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับที่การกระทำนั้นเกิดขึ้น ในทางปฏิบัติการพยาบาล เกิดจากผู้บริหารระดับต้นร่วมกันตัดสินใจอาจโดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการแก้ปัญหาด้านบริการ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นหัวหน้าแผนกเท่านั้น หัวหน้าแผนกเพียงแต่มอบหมายอำนาจที่ชัดเจนตามขอบเขต และกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนโดยมีคุณลักษณะที่สำคัญในการก่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมดังนี้

1. ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของเขาเองผู้บริหารสามารถช่วยได้โดยการสอนทำให้แผนการปฏิบัติงานนั้นสมบูรณ์ ประกอบด้วยโครงสร้างการจัดลำดับความสำคัญและกำหนด

ระยะเวลาสิ้นสุด ผู้บริหารเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ และสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง

2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่นๆ ผู้บริหารควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์กร สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกันกับหัวหน้า ในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จร่วมกัน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยันหมั่นเพียร กล้าแสดงออก ผลิตผลงานได้มากขึ้น การกระตุ้นให้พัฒนาทักษะของตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้ความยึดมั่นผูกพันจะถูกดึงออกมาจากผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง

3. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objective) การบรรลุเป้าหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะต้องแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรก่อน ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อมนุษย์ทำงานร่วมกัน ในด้านการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ความขัดแย้งทำให้เกิดภาวะเครียด มีผลต่อการเปลี่ยนงานและการขาดงาน การลดความขัดแย้งสามารถประสบความสำเร็จได้โดยการเจรจาโน้มน้าว การเจรจาต่อรอง และความเกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์กร การลดหรือขจัดความขัดแย้ง ช่วยให้เกิดการวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา การทบทวนการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติแต่ละคนนำเป้าหมายและวัตถุประสงค์มาปรึกษาหารือร่วมกันกับผู้บริหารเพื่อร่วมกันพัฒนาให้เกิดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มั่นคง และเฉพาะเจาะจง ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมีมั่นคง และปลอดภัยในหน้าที่การงาน

4. ความอิสระ (Autonomy) ความเป็นอิสระในความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานและการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของพวกเขา มิใช่เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ในระบบการดูแลสุขภาพความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร พวกเขาต้องการอำนาจหน้าที่ที่ตามความชอบธรรม ความอิสระของพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ประจักษ์ในองค์กรโดยการให้อิสระในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานภายในขอบเขตของความรู้ ทักษะ และความสามารถ โดยพยาบาลต้องกล้าที่จะยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ปรับปรุงให้ถูกต้องและหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นมาอีก ความเป็นอิสระจะเพิ่มขึ้นเมื่อพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะและใช้ให้เกิดคุณภาพ

ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดผลดีหลายประการในปัจจุบันมีหลายองค์กรที่นำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในการพัฒนาองค์กรซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ขององค์กร คือ ระบบงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีการใช้ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ลดการขาดงาน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์กรปรับปรุงการติดต่อสื่อสารในองค์กรเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

2. ประโยชน์ในการบริหารงาน คือ ได้รับความร่วมมือจากพนักงานเพิ่มมากขึ้น การพิจารณาเลื่อนขั้นจะยึดพื้นฐานของความคิด ความสามารถ ทักษะและคุณสมบัติมากกว่ายึดระบบอาวุโส มีการทำงานเป็นทีม ลดความขัดแย้ง เพิ่มแรงจูงใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน ได้รับความคิดใหม่ๆ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาลดการหมุนเวียนและสร้างควมมั่นคงในงาน

3. ประโยชน์ต่อพนักงาน คือ เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน รู้สึกถึงความสำเร็จที่สามารถบรรลุตามเป้าหมาย เพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำงาน เชื่อมมั่นในการทำงานมากขึ้น มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพิ่มการเรียนรู้ในการปรับปรุงคุณภาพของงาน มีโอกาสได้รับส่วนแบ่งในเงินรางวัลตอบแทน เพิ่มขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มความกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานในหน่วยงานเนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการคิด และแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นผู้ปฏิบัติสามารถเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของตนเองได้ใน 3 ด้าน คือ ความมีอิสระ ด้านงานที่มีความหมายและคุณค่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจสูงขึ้น (ศิริกุล จันพุ่ม, 2543) รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรูปแบบที่ทำให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่า เป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีความพยายามที่จะทำงานร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบที่ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ (Swanburg, 2002) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบการจัดการพยาบาล

แนวคิดความพึงพอใจในงาน

ความหมายความพึงพอใจในงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกสนใจ ชอบใจ มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

Locke (1976) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าเป็นความรู้สึก หรืออารมณ์ทางบวกที่บุคคลมีต่องาน สามารถประเมินได้จากงานที่ปฏิบัติ หรือประสบการณ์การทำงาน

Stamps and Piedmonte (1986) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานของพยาบาลว่าหมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลที่ทำงานอยู่ อันเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายขององค์การ สถานภาพของวิชาชีพ และการปฏิสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน

Specter (1997) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า คือความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกที่มีต่องาน สามารถประเมินได้ว่า ชอบ หรือ ไม่ชอบในงานของตนมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ลักษณะในงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสารและผู้ร่วมงาน

Robbin (1990) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึงทัศนคติที่บุคคลมีต่องาน ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกแสดงว่าบุคคลนั้นมีความพึงพอใจในงานสูงแต่ถ้ามีทัศนคติในทางลบบุคคลก็จะไม่มีความพึงพอใจในงาน

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2543) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึงความรู้สึกชอบ หรือ ไม่ชอบของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงาน ความพึงพอใจในงานเป็นเรื่องของทัศนคติหรือเจตคติโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ความพึงพอใจในด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา เป็นต้น อันจะส่งผลให้งานขององค์การบรรลุเป้าหมาย

จากความหมายของความพึงพอใจที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึงความรู้สึก หรือทัศนคติในเชิงบวกคือ ความรู้สึกชอบหรือมีความสุขในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสามารถบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานซึ่งความพึงพอใจนี้ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงานเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานและองค์การ

ทฤษฎีความพึงพอใจในงาน

เฮริทซ์เบิร์ก (Herzberg, 1959 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541;112) เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพพยามขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานและหากผู้ปฏิบัติไม่มีความพึงพอใจในการทำงานก็จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอย ผลงานก็จะตกต่ำไม่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานมีดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลทำงานมากขึ้นเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงานนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจนี้ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยกย่องชมเชย การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานในขั้นสูงขึ้นไป โอกาสในการเจริญก้าวหน้า การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยให้พนักงานในองค์กรไม่เกิดความไม่พึงพอใจหรือไม่มีความสุขในการทำงานเนื่องจากคนมีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความยากลำบากในการทำงาน ซึ่งถ้าปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานได้ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การบังคับบัญชา เงินเดือนและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน ความมั่นคงในหน้าที่การงาน เป็นต้น

Slavitt และคณะ (1978) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพมี 6 ด้านคือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึงผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับการจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติและได้รับการยอมรับ
3. ความต้องการงานหรือลักษณะงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายการบริหารงานและการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้ปฏิบัติและแผนที่จะดำเนินต่อไป
5. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงานทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ
6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่นรวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

Harrell (Harrel, 1972 อ้างใน จุริวัฒน์ คงทอง, 2539) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานแบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่
 - 1.1 ประสบการณ์ในการทำงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานบุคคลที่ทำงานมานานจนมีความรู้ ความชำนาญในงานมากขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ
 - 1.2 เพศ มักพบว่าพนักงานหญิง จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพนักงานชาย
 - 1.3 อายุ อายุเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงานผู้ริเริ่มในการทำงานใหม่ๆความพึงพอใจจะมีในระดับสูงและจะค่อยๆลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัย 30 ปี และหลังจากนั้นจะค่อยๆเพิ่มขึ้นอีก

1.4 เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่บุคคลอื่นไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

1.5 เซาว์ปัญญา พนักงานที่มีเซาว์ปัญญาสูงแต่งงานที่ทำงานประจำจะพบว่าเบื่องานง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่องานที่ทำเพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทาย ไม่เหมาะกับความสามารถ

1.6 ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอต่อการดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงานผู้ที่มีเงินเดือนสูงย่อมมีความพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

1.7 แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากตัวผู้ทำงานเองจะสร้างความพึงพอใจในงาน

2. ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางานโอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างงานที่ทำอยู่นั้นเป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นและเกิดความผูกพันในงาน

2.2 ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน และพนักงานมีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ่นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานใหญ่พนักงานรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

2.3 ระยะทางระหว่างบ้านและที่ทำงาน การเดินทางที่ไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้า รถติด เหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

2.4 โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบาย ชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานยอมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานและมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ

3.1 ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการทำงานที่มีความมั่นคงและต้องการที่จะอยู่ทำงานจนเกษียณอายุแม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงดูตนเองในวัยชราก็ตามความมั่นคงในการทำงานถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่งโดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

3.2 โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญแต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

3.3 การนิเทศงาน การนิเทศคือ การชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้นความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์การ ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน จะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.4 การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะต้องปรับปรุงการทำงานของตนเป็นอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่างๆจากหน่วยงานจึงมีความหมาย และความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน

3.5 ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงาน

Spector (1997) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบความพึงพอใจในงานโดยพัฒนาจากทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959) ที่สรุปไว้ว่าความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำของแต่ละคนเกิดขึ้นจากปัจจัย 2 ปัจจัยดังกล่าวโดยสรุปปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ส่วนปัจจัยค้ำจุนเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน องค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) แบ่งออกเป็น 9 ด้านคือ

1. ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work) หมายถึงความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความสามารถ โอกาสเรียนรู้และศึกษางานโอกาสทำงานให้สำเร็จ
2. ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน (Satisfaction on promotion) หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขึ้นไปยังตำแหน่งสูงขึ้น หรือได้รับการมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น
3. ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา (Satisfaction on supervision) หมายถึง ความต้องการรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตนอย่างมีระบบไม่สับสน มีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ช่วยและครอบครัวไปในทางเดียวกัน
4. ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Satisfaction on contingent rewards) หมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงานในการให้บริการที่มีคุณภาพ และความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ
5. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน (Satisfaction on operating procedures) หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง บรรยากาศ

6. ความพึงพอใจต่อการสื่อสาร (Satisfaction on communication) หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

7. ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน (Satisfaction on pay) หมายถึง รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

8. ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Satisfaction on benefit) หมายถึง เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการ สวัสดิการต่างๆ การรักษาพยาบาล ที่พึงอาศัย

9. ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co-workers) หมายถึง การเป็นที่ยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแนวคิดความพึงพอใจของ Spector เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งในการศึกษาเปรียบเทียบครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานเพียง 5 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 2) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา 3) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน 4) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร 5) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1. ลักษณะงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลที่ได้ใช้ความคิดอิสระ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระบบการจัดการทางการพยาบาลในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมี ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งรู้สึกว่างานที่ทำอยู่นั้นเป็นงานที่ทำให้ทลายความสามารถของพยาบาล และงานที่พยาบาลปฏิบัตินั้นมีโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

2. การบังคับบัญชา หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการจัดระบบบริการทางการพยาบาลรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นความรู้สึกที่ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก หรือเอื้อต่อการปฏิบัติงานเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด และพัฒนาระบบอย่างมีความเสมอภาคกัน

3. สภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาล เกี่ยวกับความชัดเจนในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น คู่มือการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ คู่มือการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แจง ปรีกษาหารือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ในการทำงานอย่างอิสระกับพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมา

5. ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน หมายถึงความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อความสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน และผู้ร่วมงานในระดับต่ำกว่า ซึ่งทำให้มีความสุขในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

มีผู้ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลไว้หลายท่านดังนี้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) กล่าวถึงความสอดคล้องระหว่างการพิจารณาที่คำนึงถึงความ เป็นองค์รวมของบุคคลกับความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไป ความต้องการทางชีว-กาย คือความต้องการเพื่อการอยู่รอด ความต้องการด้านจิต-สังคม-กาย คือความต้องการเพื่อการทำหน้าที่ ความต้องการด้านจิต-สังคม คือความต้องการด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนรู้ และการพึ่งพา การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และ ความต้องการด้านจิต-สังคมและจิตวิญญาณ คือความต้องการด้านจิตใจเพื่อความสุข ความสงบของจิตใจ

Eriksen (1987) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้นตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตนเองหรือไม่

สรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกชอบ พึงพอใจที่ได้รับการบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานตรงตามที่คาดหวังไว้ จากผู้ให้การดูแลตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

Aday & Anderson (1971 อ้างถึงในจิรภัค สุวรรณเจริญ, 2543) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการดังนี้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานของการบริการ ต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ต่อคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

Ware และคณะ (1978) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลไว้ว่าเป็นแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้คือ

จากการศึกษาของ Eriksen (1987) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับโดยใช้ The Methodology for Quality of Nursing Care

(MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาลและใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในทางผกผันเป็นส่วนใหญ่ หลังจากนั้นในปี 1998 อิเรคเซนได้พัฒนาการสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลโดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านด้วยกันได้แก่

1. ศิลปะการดูแลหมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิคหมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติพยาบาล
3. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วย และสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย
5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

โดยสรุปจากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ เป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งชี้ได้ว่าการบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพเป็นไปตามการรับรู้ของผู้รับบริการหรือไม่ โดยสามารถประเมินผลได้จากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการไปแล้วในด้านต่างๆที่กล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงเลือกแบบสอบถามของอิเรคเซนมาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล โดยวัดความพึงพอใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

เพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจ เพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Zahr, William and El-Hadad (1991)

เรื่องความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเล็กซานเดรีย ประเทศอียิปต์ พบว่าผู้ป่วยเพศชายจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริระยา สัมมาวาจ (2540) ที่ได้ศึกษาศึกษาถึงความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาล รามาธิบดี โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเพศชายมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อายุ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังในบริการที่ได้รับ นักวิชาการได้มีการแบ่งช่วงอายุของมนุษย์ออกเป็นวัยต่างๆ โดยบุคคลในกลุ่มอายุเดียวกันจะมีความรู้สึกนึกคิด การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นแบบเดียวกัน ทิพย์ภา เศรษฐ์ไชวาลิต (2541: 9) ได้แบ่งช่วงชีวิตของมนุษย์ออกเป็นวัยต่าง ๆ ดังนี้

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. วัยก่อนคลอด | ปฏิสนธิ ถึง คลอด |
| 2. วัยทารกแรกเกิด | คลอด ถึง 2 สัปดาห์ |
| 3. วัยทารกตอนปลาย | 2 สัปดาห์ ถึง 2 ปี |
| 4. วัยเด็กตอนต้น | 2 – 6 ปี |
| 5. วัยเด็กตอนปลาย | 6 – 12 ปี |
| 6. วัยรุ่น | 13 – 18 ปี |
| 7. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น | 18 – 40 ปี |
| 8. วัยกลางคน | 40 – 60 ปี |
| 9. วัยสูงอายุ | 60 ปีขึ้นไป |

จากการศึกษาของอุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่อายุมากจะไปรับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยทำให้เกิดความคุ้นเคยกับระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลมากกว่า และจากการศึกษาของ Zahr, William and El-Hadad (1991) พบว่าผู้ป่วยที่มีกลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่า ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอายุระหว่าง 20-40 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 51-70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สถานภาพสมรส เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ บุรีรัชต์ รอดทิพย์ (2528) เรื่องความคิดเห็นของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัด

กองทัพบกที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความพึงพอใจในด้านบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยที่มีสถานภาพเป็นหม้าย หย่าหรือแยก มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสด เนื่องจากมีผู้มาคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แต่ก็ต้องการการดูแล เอาใจใส่และคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลสูง ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ที่อยู่ด้วยกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในยามเจ็บป่วยจะมองการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในลักษณะที่ดี แต่จากการศึกษาของ ปรุณโกมารทัต และคณะ (2536) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล

ระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ ปรุณโกมารทัต และคณะ (2536) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Zahr, William and El-Hadad (1991) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาในระดับต้นจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงและกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาจ (2540) พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ต่อการให้บริการพยาบาล จากการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาจ (2540) ที่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าจากผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่จากการศึกษาของ Boesch (1972) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีแนวโน้มของความพึงพอใจต่อการรักษามากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน จะมีความรู้ในเรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพมากขึ้น มีความคุ้นเคยต่อบุคคลและสถานที่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

จากปัจจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยในด้านเพศและอายุ จะมีผลต่อระดับความพึงพอใจสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะพบว่าทั้งสามปัจจัยนี้มีทั้งข้อมูลสนับสนุนและข้อขัดแย้งว่ามีผลต่อระดับความพึงพอใจ แต่ปัจจัยในด้านเพศและอายุมีแต่งงานวิจัยที่สนับสนุนว่า เพศและอายุมีผลต่อระดับความพึงพอใจ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยในด้านเพศและอายุ เป็นตัวกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ซึ่งบุคคลที่มีอายุ อยู่ในช่วงอายุเดียวกัน ย่อมมีความรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ กันออกไป บุคคลในกลุ่มอายุเดียวกันจะมีความรู้สึกนึกคิด การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นแบบเดียวกัน (ทิพย์ภา เชาฐ์เชาวลิต, 2541) และทำให้ความต้องการในการดูแลแตกต่างกันออกไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้จึงใช้วิธีการจับคู่ทั้งในกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง และ กลุ่มทดลองให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด เพื่อให้เกิดความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีดังนี้

Marram และคณะ (1974) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลในหน่วยงานที่ใช้การมอบหมายงานเป็นทีม รายผู้รับบริการ การมอบหมายงานตามหน้าที่ และระบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยศึกษาในโรงพยาบาล 2 แห่งพบว่าพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจในงานมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการมอบหมายงานชนิดอื่นและแพทย์รู้สึกว่ามีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ที่ดีแพทย์มีความเห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจในแผนการรักษาได้อย่างดีสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้รับบริการพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญ

วรารภรณ์ เขมโชติกูร (2541) ศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมแต่ละหอผู้ป่วยผลวิจัยพบว่าคะแนนความรู้ และทัศนคติต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการก่อนและหลังการคัดกรองดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการมอบหมายงานตามหน้าที่พบว่าคุณภาพการ

พยาบาลด้านความพึงพอใจหลังการจัดการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้รับบริการศัลยกรรมก่อนและหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่าความพึงพอใจรายด้านในด้านความเป็นอิสระในการทำงานหลังการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการจัดการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญแต่ผลการดูแลตนเองของผู้รับบริการศัลยกรรมก่อนและหลังการจัระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกัน

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2543) ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมพร พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ

เรณู พุกบุญมี และคณะ (2543) ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับการมอบหมายงานที่ใช้อยู่พบว่าในการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลมากกว่าการมอบหมายงานในรูปแบบอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในส่วนของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

Robert (1980) ศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับระบบที่พบพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการรับรู้ในเรื่องความต่อเนื่องในด้านการดูแล เกิดการดูแลเฉพาะบุคคลมากขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับไม่แตกต่างกันในทั้ง 2 แบบ ในด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลพบว่า พยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่าเนื่องจาก มีความเป็นอิสระในการใช้ความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเองมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานมากขึ้น

MaGonigle (1998) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เปรียบเทียบกับระบบพยาบาลรูปแบบอื่นๆพยาบาลและผู้ป่วยตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกันเมื่อปฏิบัติถึงจุดมุ่งหมายผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อพฤติกรรมของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bilbe and purcell (1992) ศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยจิตเวช พบว่าพยาบาลผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะมีความต่อเนื่องในการดูแลและมีความรับผิดชอบมากในการดูแลผู้ป่วยและมีการพัฒนาการสื่อสารได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ระบบการทำงานแบบหน้าที่ และระบบการทำงานแบบทีมของ Mary and Sandra (2004) พบว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการพัฒนาในด้านคุณภาพการพยาบาลมากกว่าเพราะสามารถศึกษาปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมกว่า มีความต่อเนื่องในการดูแล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีกว่า และจากการศึกษาของ Melchior และ คณะ (1999) พบว่าพยาบาลมีอิสระในงานมากขึ้น ประสิทธิภาพในการทำงานจะทำให้ความซับซ้อนในงานน้อยลงและทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

ศศิธร แสงศร (2545) ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทพบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมากทำให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานและมีความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยคุ้นเคย มีความอบอุ่นใจ เชื่อมมั่นและไว้วางใจ มีความต่อเนื่องในการดูแลทำให้พยาบาลมีความรู้ในข้อมูลต่างๆรวมทั้งข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลสามารถประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมสำหรับพยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและการบริหารแบบมีส่วนร่วม

จันทรา จินดา (2545) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล สร้างและพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการบริการของผู้ใช้บริการหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับคะแนนความเร่งด่วนสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน แต่ในรายข้อพบว่า ด้านลักษณะงานและด้านการบังคับบัญชา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิศมัย คุณาภรณ์ (2546) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยมีการสร้างมาตรฐานการบริการผู้ป่วยในของกองการพยาบาล (2542) การพยาบาลรับใหม่ของเรณู สอนเครือ และแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพของ Watson (Watson,1995) มาประยุกต์ใช้

ในรูปแบบการบริการรับผู้ป่วยใหม่ ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาได้แสดงความคิดเห็น เสนอแนะต่อร่างรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ขึ้น จากผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่

เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของพยาบาล สร้างรูปแบบโดยการนำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวสูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เรื่องผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดสร้างและพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลหลังการใช้การจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้นำระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยงานอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยมีการวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจในการบริการของพยาบาลโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยมีการจัดเตรียมบุคลากรให้พร้อมเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้และมีการมอบหมายผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถของพยาบาลต่อผู้ป่วยแต่ละรายและใช้แนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม Swanburg (2002) มาใช้ในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการคิด เสนอแนะ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ปัญหาในการจัดทำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างตามแนวคิดของ Marram และคณะ (1979) ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนี้ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม Swanburg (2002) ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ขั้นตอนที่ 2) ร่วมกันจัดการสร้างแนวทางและพัฒนาคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ขั้นตอนที่ 3) จัดทำคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ขั้นตอนที่ 4) ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด ขั้นตอนที่ 5) ร่วมประชุม ปรับปรุง แก้ไขรูปแบบขั้นตอนที่ 6) ปฏิบัติการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al., (1979) และ ขั้นตอนที่ 7) ประเมินรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดออกมาในรูปของแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ แบบสังเกตการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แผ่นพับในการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีเนื้อหาที่เหมือนกันเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ Eriksen (1988) มาปรับใช้ให้ตรงกับบริบทของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านคือ ด้านที่ 1) ศิลปะการดูแล หมายถึงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการดูแลของพยาบาลในระหว่างที่รับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้านด้วยความเอาใจใส่เข้าใจและรับรู้ในความรู้สึก รับฟังความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วย ด้านที่ 2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อทักษะทางการพยาบาล และความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลได้อย่างมีมาตรฐาน ด้านที่ 3) ความพร้อมในการบริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความพร้อมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด มีความกระตือรือร้นของพยาบาลในการบริการ การรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยชอบหรือไม่ชอบในสิ่งใดตอบสนองได้ตรงตามต้องการตามข้อมูลที่มีอยู่เดิม หรือในการให้การพยาบาล ด้านที่ 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีต่อความพร้อมของการจัดเตรียมห้อง และเตียงที่ผู้ป่วยต้องการ การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตาม

ความจำเป็นของผู้ป่วยในห้องได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการควบคุมแสงโดยการปิดม่านกรณีไม่ชอบแสงสว่างเพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก ด้านที่ 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีต่อการประสานงานที่ดีของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านที่ 6) ผลลัพธ์การดูแล ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีต่อผลของกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ การสอนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

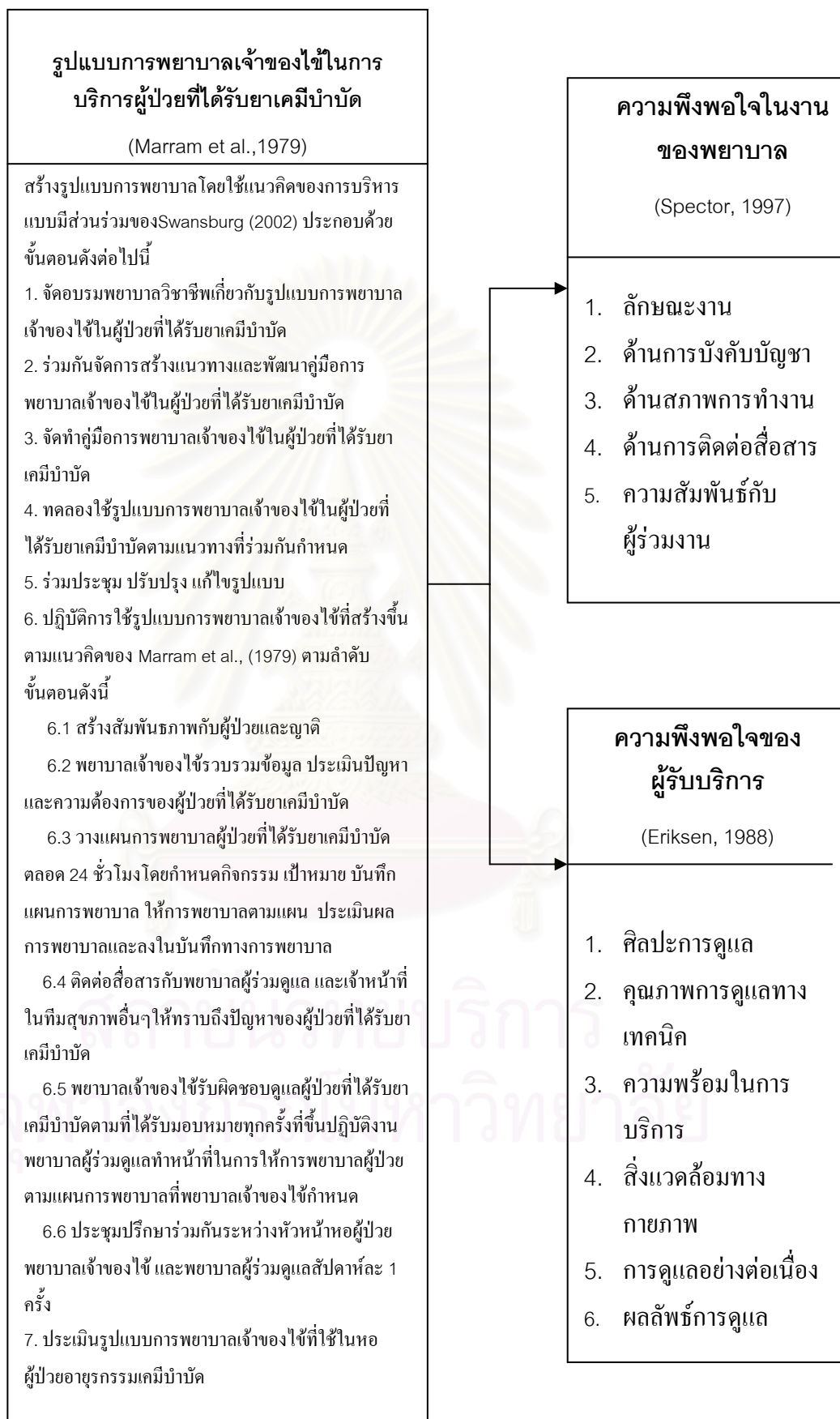
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดที่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาใช้ในหน่วยงานเป็นงานที่ทำทลายความสามารถผู้ปฏิบัติเกิดความผูกพันในงานที่ตนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและเสนอแนวทางแก้ไข มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน พึงพอใจในงานทำให้เกิดการพัฒนาประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดของ Spector (1997) ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ด้านที่ 1) ลักษณะงาน หมายถึงความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดที่ได้ใช้ความคิดอิสระ ในการจัดรูปแบบการพยาบาล มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งรู้สึกว่าการที่ทำงานนั้นเป็นงานที่ทำทลายความสามารถของตน และงานที่พยาบาลปฏิบัตินั้นมีโอกาสเรียนรู้ พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ด้านที่ 2) ด้านการบังคับบัญชา หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความรู้สึกที่ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด เสนอแนะและพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างมีความเสมอภาคกัน ด้านที่ 3) ด้านสภาพการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด เกี่ยวกับความชัดเจนในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย ด้านที่ 4) ด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชี้แจง ปรีกษาหารือ มีเครื่องมือสื่อสารในการพยาบาลผู้ป่วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ชัดเจนช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมา มีการประสานงานที่ดีภายในหน่วยงานและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 5) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึงความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมงานได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน และผู้ร่วมงานในระดับต่ำ

กว่า การได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานซึ่งทำให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน มีความสุขในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

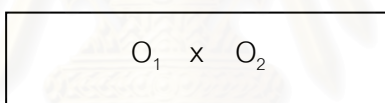
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมี
วัตถุประสงค์แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อพัฒนาการจัดรูปแบบการพยาบาล
เจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด และวัตถุประสงค์ทั่วไป คือ

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
มะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมี
บำบัดต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เปรียบเทียบคะแนนความ
พึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
เคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลองดังแบบแผน



- O_1 คือระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการและระดับความพึงพอใจ
ในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานก่อนการใช้ รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้
- X คือการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
- O_2 คือระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการและระดับความพึงพอใจ
ในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานหลังการใช้ รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
เคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจากสถิติใน ปี 2005 มีผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยยา
เคมีบำบัดจำนวน 15 -20 ราย / เดือน แต่ละรายได้รับยาคนละ 5-6 ครั้งหมุนเวียนมารับยาทุก 3

สัปดาห์ ในบางรายมาทุก 1-2 สัปดาห์ขึ้นกับชนิดของโรคและชนิดของยาที่รักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มละ 14 คนในการทดลองสำหรับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 13 คน (ไม่รวมหัวหน้าหน่วยงาน) มีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอายุรกรรมเคมีบำบัด
- 1.2 ให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 - 10 สิงหาคม 2549 จำนวน 14 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2549 - 7 กันยายน 2549 จำนวน 14 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 มีความยินดีที่เข้าร่วมการวิจัย
- 2.2 สามารถตอบแบบสอบถามได้
- 2.3 ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

การจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเลือกผู้ป่วยที่นำมาเข้ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 14 คนโดย 14 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม และอีก 14 คน จัดให้เป็นกลุ่มทดลองดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ๆ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยไม่สามารถแยกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองได้มีเพียงกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลจึงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันนำมาเปรียบเทียบกัน และมีข้อจำกัดในเรื่องการจับคู่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกันมากที่สุดเน้นกลุ่มผู้ป่วยที่โรค และการรักษาใกล้เคียงกัน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจับคู่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มก่อนทดลอง และ กลุ่มหลังทดลองเพื่อให้มีความคล้ายกันมากที่สุดโดยจับกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเองได้กลุ่มผู้ป่วยทั้งสิ้น 32 คน โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 7 กันยายน 2549 โดยเริ่มเก็บกลุ่มควบคุมตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 - 10 สิงหาคม 2549 ได้จำนวน 17 คน หลังจากนั้นเริ่มเก็บกลุ่มทดลองตั้งแต่

18 สิงหาคม 2549 ถึง 7 กันยายน 2549 เป็นจำนวน 15 คนนำมาจับคู่เพื่อความใกล้เคียงกันได้ ทั้งสิ้น 14 คู่ โดยตัดตัวอย่างที่ไม่สามารถจับคู่กันได้ออกไป 3 คน คือก่อนทดลอง 2 คน ซึ่งอายุน้อย และหลังทดลอง 1 คน อายุมากไม่มีตัวอย่างที่อายุใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มหลังทดลองตามลักษณะของเพศ อายุ

ลำดับ	กลุ่มก่อนทดลอง		กลุ่มหลังทดลอง	
	เพศ	อายุ	เพศ	อายุ
1	ชาย	80	ชาย	66
2	หญิง	46	หญิง	58
3	ชาย	61	ชาย	76
4	หญิง	42	หญิง	49
5	ชาย	55	ชาย	52
6	หญิง	63	หญิง	67
7	หญิง	45	หญิง	54
8	ชาย	80	ชาย	66
9	ชาย	79	ชาย	65
10	หญิง	89	หญิง	79
11	ชาย	43	ชาย	49
12	หญิง	58	หญิง	61
13	หญิง	68	หญิง	78
14	ชาย	69	ชาย	62

สำหรับ กลุ่มโรคที่ผู้ป่วยเป็นมีจำนวนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน ดังนั้น จึงไม่สามารถเปรียบเทียบเป็นคู่ได้ซึ่งโรคที่เป็นได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งปอด แสดงในตารางที่ 4 บทที่ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่

1.1 โครงการอบรมเรื่อง รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ในการดำเนินโครงการ

1.2 แผนอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

1.3 คู่มือการดูแลผู้ป่วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ในการจัดทำคู่มือ

1.4 แนวทางการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง ได้แก่

2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

2.2 แบบวัดความรู้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

2.3 แบบวัดความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจของ Spector (Spector,1997)

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามของ Eriksen (1988)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองซึ่งประกอบด้วย 3 ชุดดังนี้ คือ

ชุดที่ 1.1 โครงการอบรมเรื่อง “รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้” จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการให้ความรู้แก่พยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดและเป็นการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลของหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002)

ชุดที่ 1.2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดจัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวคิดหลักการของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดการรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ได้

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือมีดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยเขียนโครงการการอบรม เรื่อง” รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด” และเขียนแผนอบรมเชิงปฏิบัติการรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ได้

2. ผู้วิจัยนำโครงการให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

3. นำมาปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 1.3 คู่มือการดูแลผู้ป่วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ชุดที่ 1.4 แนวทางการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือมีดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ผู้วิจัยร่างคู่มือ แนวทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พัฒนาจากแนวคิดของ Marram และคณะ (1979) ซึ่งมีเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ คือ 1) เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ 3) มีการดูแลต่อเนื่อง 4) ให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ และ 5) มีการประสานงานการดูแลผู้รับบริการ

3. อบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 4 ชั่วโมงในการอบรม ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ. ดร. เรณู พุกบุญมี เป็นวิทยากรในการอบรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมตามแผนที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ วิทยากรเป็นผู้อธิบายแนวคิดความเป็นมาและการนำไปใช้ และ ใช้เวลา 4 ชั่วโมงในการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม โดยแบ่งเวลาเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการให้ความรู้และช่วงที่ 2 เป็นการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองในการร่าง คู่มือและแนวทางในการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดตามแนวคิดของ (Marram et al., 1979) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมแต่ละขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 2) การรวบรวมข้อมูลประเมินปัญหาและความต้องการ 3) การวางแผนการปฏิบัติและการบันทึก 4) การติดต่อสื่อสารกับสมาชิกต่างๆในทีม 5) การรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย และ 6) การประชุมปรึกษาร่วมกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแนวทางการปฏิบัติและคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 2 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผู้ตรวจการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามตามภาคผนวก ก) โดยถือเกณฑ์คือเครื่องมือต้องผ่านเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน

จากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิแนวทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้บางขั้นตอนยังไม่มี ความชัดเจน เช่น การส่งต่ออาการผู้ป่วย (การส่งเวร)

2. ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อนนำไปใช้

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลจำนวน 10 ราย พบว่าเนื้อหาในการให้ข้อมูลมีความเหมาะสม อ่านแล้วเข้าใจมีขั้นตอนและเนื้อหาแยกเป็นส่วนชัดเจนสามารถนำไปใช้ในการทดลองต่อไปได้และให้ข้อเสนอแนะว่าเวลาใช้จริงน่าจะมีเป็นคู่มือแยกเป็นเล่มต่อเรื่องให้เพื่อความสะดวกสำหรับผู้ใช้ ผู้วิจัยทำคู่มือสำหรับแนวทางการปฏิบัติแบบง่ายอธิบายถึงขั้นตอนการปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบไปด้วย 3 ชุดได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเป็นแบบสังเกตการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือมีดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบกับแนวทางการปฏิบัติที่สร้างขึ้น

2. จัดทำเนื้อหาของกิจกรรมโดยมีเนื้อหาเช่นเดียวกับในคู่มือมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 2 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน ผู้ตรวจการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนภาษาที่ใช้โดยถือเกณฑ์ผ่านการยอมรับ 4 ใน 5 ท่าน เนื้อหาผ่านเกณฑ์ แต่แบบกำกับการทดลอง

ไม่ระบุผู้ประเมิน ช่วงเวลาที่สังเกต โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้หัวหน้าแผนกเป็นผู้ประเมินและระบุช่วงเวลาในการประเมินในแบบประเมิน

2. นำเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพิ่มเติมผู้ระบุนการประเมินและ ช่วงเวลาในการประเมินก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปใช้ในในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มประชากรที่ศึกษาผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัย 1 คนร่วมกันใช้แบบกำกับการทดลอง และสังเกตกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเวรและ ตรวจสอบ บันทึกทางการพยาบาลร่วมด้วยแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter rater reliability) โดยนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยค่าความเที่ยงของการสังเกตต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .7 จึงจะยอมรับได้ (Polit and Hunger, 1999: 417)

จากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าความเที่ยงของการสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เท่ากับ .74 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การนำไปใช้และเกณฑ์การให้คะแนน

แบบสังเกตการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ใช้เพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้ร่วมกับคู่มือ มีทั้งหมด 12 ข้อหลักที่ใช้ในการสังเกตคือ ให้ทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลไม่ต่ำกว่า 80 % ของกิจกรรมทั้งหมด ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่เป็นเจ้าของไข้

ชุดที่ 2.2 แบบวัดความรู้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ชุดที่ 2.3 แบบวัดความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือมีดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเนื้อหาการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Marram et al. (1979) และเนื้อหาของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. นำเนื้อหาที่จะบรรยายมาสร้างเป็นแบบทดสอบความรู้ เรื่อง รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 16 ข้อ และแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) นำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน เห็นชอบกับ

แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่านได้แนะนำให้ปรับแนวทางการสร้างตัวเลือกในการตอบ การใช้ภาษาเพื่อให้มีความชัดเจนของตัวเลือกคำตอบมากขึ้น และมีการปรับข้อความถามในบางข้อให้มีความชัดเจนซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้ไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2. นำแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 16 ข้อ และแบบทดสอบความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลบำบัด ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 15 ข้อ ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน

3. นำมาหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยค่าความยากง่ายที่ยอมรับได้จะมีค่าระหว่าง .20 ถึง .80 (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2540: 145) และ ค่าอำนาจจำแนก มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าคำนวณค่าอำนาจจำแนกออกมาเป็นค่าบวกสูง แสดงว่าอำนาจจำแนกดี แต่ถ้ามีค่าเป็นลบ หรือ เป็นศูนย์ ถือว่า อำนาจจำแนกใช้ไม่ได้ ค่าอำนาจจำแนกที่ถือว่าจำแนกกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อนได้ จะใช้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538: 210)

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .25 และ.80 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในระหว่าง .2 และ.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลบำบัด พบว่า มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .20 และ.80 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20 และ.60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร Kuder - Richardson 20 (KR-20) พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 1 ซึ่งถือได้ว่ามีค่าความเที่ยงสูง (Jacobson, Anderson and Tatham, 1988: 6)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ประกอบด้วย 2 ชุดได้แก่

ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามของ Eriksen (1988)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จากแนวคิดและแบบสอบถาม

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A Magnitude Estimation Approach) ของ Eriksen (1988) โดยศึกษาใน 6 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านศิลปะการดูแล ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและด้านผลลัพธ์ของการดูแล และนำองค์ประกอบแต่ละด้านมาสร้างข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

1	ด้านศิลปะการดูแล	จำนวน	6	ข้อ	(ข้อที่ 1-6)
2	ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อที่ 7-11)
3	ด้านความพร้อมในการให้บริการ	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อที่ 12-16)
4	ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน	6	ข้อ	(ข้อที่ 17-20)
5	ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อที่ 21-24)
6	ด้านผลลัพธ์ของการดูแล	จำนวน	6	ข้อ	(ข้อที่ 20-24)

ลักษณะข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด	(ร้อยละ 81-100)
4	หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก	(ร้อยละ 61-80)
3	หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง	(ร้อยละ 41-60)
2	หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย	(ร้อยละ 21-40)
1	หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด	(ร้อยละ 0-20)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอนี้ในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา โดยผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่านหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิได้ดัชนีความตรงของเนื้อหา $CVI = .83$ จากนั้นนำข้อเสนอนี้ต่างๆ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้การเสนอแนะมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและ

ได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 คนแล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลมีค่าเท่ากับ .90

ชุดที่ 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบการพยาบาล
เจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎี ความพึงพอใจของ Spector (Spector,1997)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ อายุ อายุงาน สถานภาพการสมรส และประสบการณ์การศึกษาโดยเป็นลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ สร้างเครื่องมือโดย ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจในงาน ตามแนวคิดของ Spector (1997) โดยศึกษาใน 5 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นำองค์ประกอบแต่ละด้านมาสร้างข้อคำถาม ที่มีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ

- | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|----------------|
| 1. ด้านลักษณะงาน | จำนวน | 5 ข้อ | (ข้อที่ 1-5) |
| 2. ด้านการบังคับบัญชา | จำนวน | 5 ข้อ | (ข้อที่ 6- 10) |
| 3. ด้านสภาพในการทำงาน | จำนวน | 5 ข้อ | (ข้อที่ 11-15) |
| 4. ด้านการติดต่อสื่อสาร | จำนวน | 5 ข้อ | (ข้อที่ 16-20) |
| 5. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน | จำนวน | 4 ข้อ | (ข้อที่ 21-24) |

ลักษณะข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน

ดังนี้

- | | | |
|---|--|-----------------|
| 5 | หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด | (ร้อยละ 81-100) |
| 4 | หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก | (ร้อยละ 61-80) |
| 3 | หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง | (ร้อยละ 41-60) |
| 2 | หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย | (ร้อยละ 21-40) |
| 1 | หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด | (ร้อยละ 0-20) |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา โดยผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่านหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิได้ดัชนีความตรงของเนื้อหา $CVI = .91$ จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้การเสนอแนะมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลมีค่าเท่ากับ .94

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

มีการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2. เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเพื่อขออนุญาตทำการทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประสานงานฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

3. เตรียมพยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้ และกลุ่มพยาบาลที่เป็นผู้ร่วมดูแล

3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือ

3.2 ประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ และความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนการการอบรม

3.3 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน

ในวันจัดการอบรม หลังจากที่ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนเริ่มการอบรม (Pre - test) เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และหลังจากเสร็จสิ้นการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม (Post - test) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบทั้ง 2 เรื่อง มีดังนี้

ตาราง ที่ 2 ตารางแสดงผลคะแนนแบบวัดความรู้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และความรู้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

แบบทดสอบเรื่อง	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม	คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม
การพยาบาลรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้	16 (100%)	12.6 78.84%	13.84 86.53%
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	15 (100%)	11.07 68.19%	12.53 83.38%

จากคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะพบว่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม แต่ยังไม่สามารถตอบได้ถูกต้องทุกข้อ ซึ่งจากการตรวจข้อคำถาม พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงให้ทราบถึงการมอบหมายผู้ป่วยสามารถลด หรือ ปรับเปลี่ยนเป็นบางช่วงได้หากมีความเหนื่อยล้าจากผู้ป่วยที่ดูแล และผู้ป่วยสามารถขอระงับพยาบาลเจ้าของไข้ได้ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจมากขึ้น

ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม แต่ยังไม่สามารถตอบได้ถูกต้องทุกข้อ มีเพียง 1 คนที่ตอบได้ถูก

ทุกข้อ ซึ่งจากการตรวจข้อคำถาม พบว่า ผู้วิจัยจึงได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติการแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนในบางปัญหา และอาการข้างเคียงจากยาในบางระบบ ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความเข้าใจมากขึ้น

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินผลการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 84.61 พึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 15.38 พึงพอใจในระดับมากที่สุด ต่อการอบรม และจากพยาบาลประจำการที่เข้าร่วมอบรมเพื่อเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทุกคน มีความเข้าใจ ต่อแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น คิดว่าสามารถนำไปใช้ได้ร้อยละ 61.53 ไม่นับใจร้อยละ 38.46

พยาบาลประจำการเริ่มทดลองใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 1 สัปดาห์ 11-17 สิงหาคม 2549 และสามารถขอคำปรึกษาแนะนำกับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการมาหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และในวันที่ 17 สิงหาคม 2549 เวลา 16.00 น. ถึง 18.00 น. ผู้วิจัยและพยาบาลเจ้าของไข้ได้ประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการใช้รูปแบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่มีดังนี้

1. พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแล ยังไม่คุ้นเคยกับการแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและครอบครัว

2. รู้สึกว่ามีงานเพิ่มมากขึ้นจากเดิมทำหน้าที่หัวหน้าทีมจะมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลอย่างเดียว หรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรจะทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ และรับแผนการรักษาเพียงอย่างเดียวแต่เมื่อใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต้องปฏิบัติด้วยตนเอง

3. ขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแล ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย เมื่อมีแพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วยหรือมีผู้มาติดต่อ ไม่มีผู้เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ หรือบางครั้งแพทย์ต้องรอนาน มีเพียงเลขานุการแผนกที่บางครั้งไม่ได้อยู่ที่เคาน์เตอร์พยาบาลตลอดเวลา

4. พยาบาลผู้ร่วมดูแลที่มีประสบการณ์น้อยยังไม่สามารถตัดสินใจ และรับแผนการรักษาที่มีความซับซ้อนได้เองในบางเรื่องต้องอาศัยพยาบาล ที่มีประสบการณ์แต่ทุกคนจะมีความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของตนทำให้มีความล่าช้าในการบริการ

5. การมอบหมายผู้ป่วยห้องที่ห่างกันไม่สะดวกในการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยและพยาบาลในหน่วยงานร่วมกันแก้ไขปัญหาดังนี้

1. ผู้วิจัยจึงทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการเริ่มต้นแนะนำตัวพยาบาลเจ้าของไข้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับการที่จะแนะนำตนเอง

2. ช่วยเหลือพยาบาลเจ้าของไข้ในการตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์กรณีพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในห้องผู้ป่วยซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะบันทึกข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยให้ผู้วิจัยไว้สำหรับสื่อสารกับแพทย์ และเมื่อแพทย์เยี่ยมผู้ป่วยกรณีพยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลอยู่ในห้องผู้ป่วยก็จะเป็นผู้เยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์เอง

3. ช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาพยาบาลผู้ร่วมดูแลในกรณีที่มีประสบการณ์น้อยต้องตัดสินใจ หรือประสานงานกับบุคลากรในที่มสุขภาพ

4. ปรับการมอบหมายผู้ป่วยให้รับผิดชอบผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน

5. ในการมอบหมายงานให้ผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรเมื่อผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่นั้น มอบหมายผู้ป่วยจำนวนที่น้อยลง หรือ ให้อุดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระดับ 2 – 3 เพื่อจะได้สามารถให้คำแนะนำ หรือ ให้คำปรึกษากับผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

6. อธิบายให้พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแลทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ต่อการใช้การดูแลแบบพยาบาล เจ้าของไข้

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองต่อ

ระยะที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

กลุ่มพยาบาล

1. ระยะก่อนทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยประเมินความพึงพอใจในงานก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานกลุ่มตัวอย่าง 13 คน

2. ระยะทดลอง

2.1 ผู้วิจัยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประชุมปรึกษา ทำความเข้าใจ กำหนดวันที่เริ่มดำเนินการทดลอง

2.2 เริ่มทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2549 ถึง 22 สิงหาคม 2549 และมีการประเมินผลและร่วมกันหาวิธีการแก้ไข

2.3 ดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลมีดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาล ก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยอายุกรรมเคมีบำบัด ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2549 โดยผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้งหมด 17 คน และเป็นผู้ป่วยที่สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ผู้ป่วยจะตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 2 การดำเนินการทดลองในกลุ่มการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ 7 กันยายน 2549 ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน และให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลในวันที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้ง 15 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ในแต่ละคน ซึ่งในแต่ละวันผู้วิจัยจะมีการพูดคุยกับพยาบาลเจ้าของไข้ถึงผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแต่ละราย แนวทางการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ดังนี้คือ

1. ขั้นตอนการเตรียมรับผู้ป่วย

1.1 หัวหน้าหอ / หัวหน้าเวรรับผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยใน และมอบหมายความรับผิดชอบให้พยาบาลเจ้าของไข้

1.2 พยาบาลเจ้าของไข้มอบหมายและตรวจสอบสมาชิกทีมในการจัดเตรียมห้องอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆภายในห้อง

1.3 ในเวรเช้า เลขานุการแผนกเตรียมเอกสารชุดรับผู้ป่วย ป้ายบ่งชี้ต่างๆ

ในเวรบ่าย / ดึก พยาบาลเจ้าของไข้ เตรียมเอกสารชุดรับผู้ป่วย ป้ายบ่งชี้ต่างๆ

2. ขั้นตอนการให้การพยาบาลผู้ป่วย

2.1 พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแล แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2.2 ให้การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

2.2.1 ประเมินปัญหา

2.2.2 วางแผนการพยาบาล

2.2.3 ปฏิบัติการพยาบาล

2.2.4 ประเมินผลการพยาบาล

2.2.5 วางแผนจำหน่าย

จากขั้นตอนดังกล่าวมีรายละเอียดในการปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อรับแจ้งการเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรทำหน้าที่มอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ตามความสามารถและประสบการณ์โดยปฏิบัติดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งแรกหลังจากตรวจพบว่าเป็นมะเร็งมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 3 เป็นพยาบาลเจ้าของไข้

- 1.2 ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้ว หรือผู้ที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคมารับการรักษานใหม่มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 ขึ้นไปเป็นพยาบาลเจ้าของไข้
- 1.3 พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ช่วยเหลือ
- 1.4 เลขานุการตึกทำหน้าที่ติดป้ายชื่อหน้าห้องโดยมีการระบุแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้ที่ในป้ายชื่อ
- 1.5 พยาบาลเจ้าของไข้และสมาชิกทีมทำหน้าที่จัดเตรียมห้องและอุปกรณ์ในห้องพักเพื่อพร้อมในการเข้าพักรักษา

2. เมื่อผู้ป่วยเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามขั้นตอนรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ดังนี้

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยโดยมีการแนะนำตัวโดยกล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ..... เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของคุณ..... (ชื่อผู้ป่วย).....ดิฉันจะเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลคุณ..... (ชื่อผู้ป่วย) ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกว่าจะกลับบ้านค่ะโดยจะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลท่านอื่นซึ่งจะช่วยดูแลให้การพยาบาลในช่วงเวลาที่ดิฉันไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานนะคะ

ประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ ชักประวัติ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาให้การรักษารั้งแรกพยาบาลเจ้าของไข้ชักประวัติอาการเจ็บป่วย ร่วมกับศึกษาเวชระเบียนครั้งที่ผ่านมาเพื่อดูประวัติ

2.2 การรักษาบางส่วนโดยไม่ต้องชักประวัติซ้ำ ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับและบันทึกในแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยรับใหม่ สำหรับผู้ป่วยเก่าที่เคยรับการรักษามาก่อนพยาบาลเจ้าของไข้ประเมินปัญหาเพิ่มเติมถึงอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษาครั้งที่ผ่านมา ในการชักประวัติควรสอบถามถึงพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารชอบรับประทานอาหารประเภทใด งดอาหารประเภทใด พฤติกรรมการนอนนอนเวลาใดต้องมีอุปกรณ์ที่ใช้เป็นประจำหรือไม่ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลได้ตามเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล วางแผนการพยาบาลตามแบบฟอร์มการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลตามปัญหา

2.3 และความต้องการของผู้ป่วยที่ได้ศึกษามาและ เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาครั้งใหม่ หรือเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงวางแผนการจำหน่ายสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งบันทึกการวางแผนจำหน่ายในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย

2.4 ปฏิบัติการพยาบาล

2.4.1 พยาบาลเจ้าของไข้รับแผนการรักษาในใบ Doctor's order ด้วยตนเอง

2.4.2 ประสานงานกับเภสัชกรเกี่ยวกับแผนการให้ยาเคมีบำบัดและการผสมยา

2.4.3 พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ตามขั้นตอนดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยใหม่เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการรักษาและภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษา

2. เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น ทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนรับการรักษา

3. เริ่มการพยาบาลโดยการบริหารยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในการเลือกเส้นเลือดที่จะให้สารน้ำต้องอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมหลีกเลี่ยงบริเวณท้องแขนบริเวณข้อมือ เนื่องจากเมื่อมีการรั่วไหลของยาเคมีบำบัดบางกลุ่มอาจทำให้มีการทำลายเนื้อเยื่อรุนแรงได้

4. เริ่มบริหารยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยานั้นพยาบาลเจ้าของไข้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยและช่วยเหลือหากเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับยา

5. ในผู้ป่วยอื่นที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัดให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และให้คำแนะนำผู้ป่วยตามปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย

6. พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยและบันทึกผลการประเมินในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของหน่วยงาน

7. พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยนำปัญหาของผู้ป่วยที่ประเมินได้ เช่น ปัญหาในด้านการขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ปัญหาในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาทางด้านจิตใจ ท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา นำปัญหามาวางแผนจำหน่ายโดยการสอนผู้ป่วย / ญาติ

2.5 ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น ๆ

2.5.1 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้และแพทย์ที่ปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนระหว่างการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เอกสารที่แพทย์ต้องเซ็นตีให้กับผู้ป่วยและการนัดครั้งต่อไป

2.5.2 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่ออาการให้กับพยาบาลผู้ร่วมดูแลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.5.3 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่โภชนากรเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน หรืออาหารที่งดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ และปรึกษาร่วมกันในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยตรงตามแผนการรักษาและตามอาการ หากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงขณะรับการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียนระหว่างรับยาเคมีบำบัด หรือในการรับยาครั้งที่ 2 เป็นต้นไปผู้ป่วยอาจมีแผลในช่องปากจะต้องจัดอาหารอ่อน รสไม่จัด มีโปรตีนสูงเพื่อช่วยในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อของร่างกาย

2.5.4 พยาบาลเจ้าของไข้ติดต่อกับแผนกเภสัชกรเกี่ยวกับการใช้ยาและการจ่ายยาในการใช้ครั้งต่อไป

2.5.5 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่การเงินเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เอกสารที่ต้องการและการกลับบ้าน

2.5.6 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องหากผู้ป่วยต้องการเนื่องจากผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่าย

2.5.7 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับแพทย์เกี่ยวกับการนัดครั้งต่อไป

2.5.8 พยาบาลเจ้าของไข้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยมะเร็งแต่ละรายกลับบ้านพยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลให้เอกสารแผ่นพับการดูแลตนเอง (เครื่องมือส่วนที่ 2 ชุดที่ 3) ให้กับผู้ป่วย / ญาติ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกราย

2.6 การรับส่งหน้าที่ ให้พยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลส่งหน้าที่ให้กับ พยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลในเวรถัดไปด้วยตนเอง

2.7 การมอบหมายงานยึดเกณฑ์ของความสามารถในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร คือ พยาบาล 12 คน สามารถเป็นหัวหน้าเวรได้ 7 คน นำไปเฉลี่ยจำนวนเพียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ ($29 / 7 = 7 - 8$ คน) พยาบาลที่เหลืออีก จำนวน 5 คนเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล

ในระหว่างการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการกำกับการทดลองโดยการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สังเกตการให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน คนละ 3 ครั้ง โดยใช้แบบสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ถ้าพบว่ามีพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ การที่พยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามข้อรายการของแบบสังเกตน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงกับพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยอธิบายในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้พยาบาลคนนั้นๆ ทราบ เพื่อให้มีการแก้ไขและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้ครบถ้วนต่อไป ซึ่งผลการสังเกต มีดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงผลคะแนนการสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตาม รายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n=7)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การสังเกตครั้งที่ 1		การสังเกตครั้งที่ 2		การสังเกตครั้งที่ 3	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	มีการมอบหมายหรือเตรียมอุปกรณ์ของผู้ป่วยด้วยตนเอง	5 (71.42%)	2 (28.57%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)	7 (100%)	0 (0%)
2	มีแนะนำตนเองกับผู้ป่วยทุกครั้ง	4 (57.14%)	3 (42.85%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)	7 (100%)	0 (0%)
3	มีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและประเมินความต้องการในแบบประเมินแรกรับ	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)
4	มีการวางแผนการตามปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมองค์รวมในบันทึกทางการพยาบาล	4 (57.14%)	3 (42.85%)	5 (71.42%)	2 (28.57%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)
5	มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล	6 (85.71%)	1 (14.78%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)	7 (100%)	0 (0%)
6	มีการประเมินผลการพยาบาลภายหลังให้การพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)
7	รับแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยที่รับผิดชอบด้วยตนเอง	5 (71.42%)	2 (28.57%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)	7 (100%)	0 (0%)
8	เป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพด้วยตนเอง	5 (71.42%)	2 (28.57%)	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)
9	พยาบาลเจ้าของไข้มีการสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลในเวลาที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่	4 (57.14%)	3 (42.85%)	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การสังเกตครั้งที่ 1		การสังเกตครั้งที่ 2		การสังเกตครั้งที่ 3	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
10	ให้คำแนะนำผู้ป่วย ครอบคลุมทุกด้าน	4 (57.14%)	3 (42.85%)	5 (71.42%)	2 (28.57%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)
11	เป็นผู้วางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย	4 (57.14%)	3 (42.85%)	5 (71.42%)	2 (28.57%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)
12	ให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	6 (85.71%)	1 (14.78%)	6 (85.71%)	1 (14.78%)	7 (%)	0 (0%)

จากตารางที่ 3 คะแนนการสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า ในการสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ยังปฏิบัติได้ไม่ครบคือการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมในบันทึกทางการพยาบาลซึ่งมักจะขาดด้านจิตใจ ความวิตกกังวล และการวางแผนจำหน่าย แต่ในการปฏิบัติได้มีการให้การพยาบาลและแนะนำผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามจากพยาบาลเจ้าของไข้ถึงสาเหตุของการที่ไม่บันทึกการพยาบาลในทันทีที่ให้คำแนะนำ ได้ทราบสาเหตุว่าเพราะในบางครั้งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จึงไม่ได้บันทึกในทันทีทุกราย ผู้วิจัย แนะนำให้ พยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลเพราะถือเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะของดการร่วมโครงการวิจัย และไม่มีผลต่อการได้รับการบริการพยาบาล เนื่องจากในช่วงเวลาของการทดลองจะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้ากับกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับสิ่งทดลอง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการดูแล ผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย ได้รับบริการพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้เท่านั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเพื่อดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

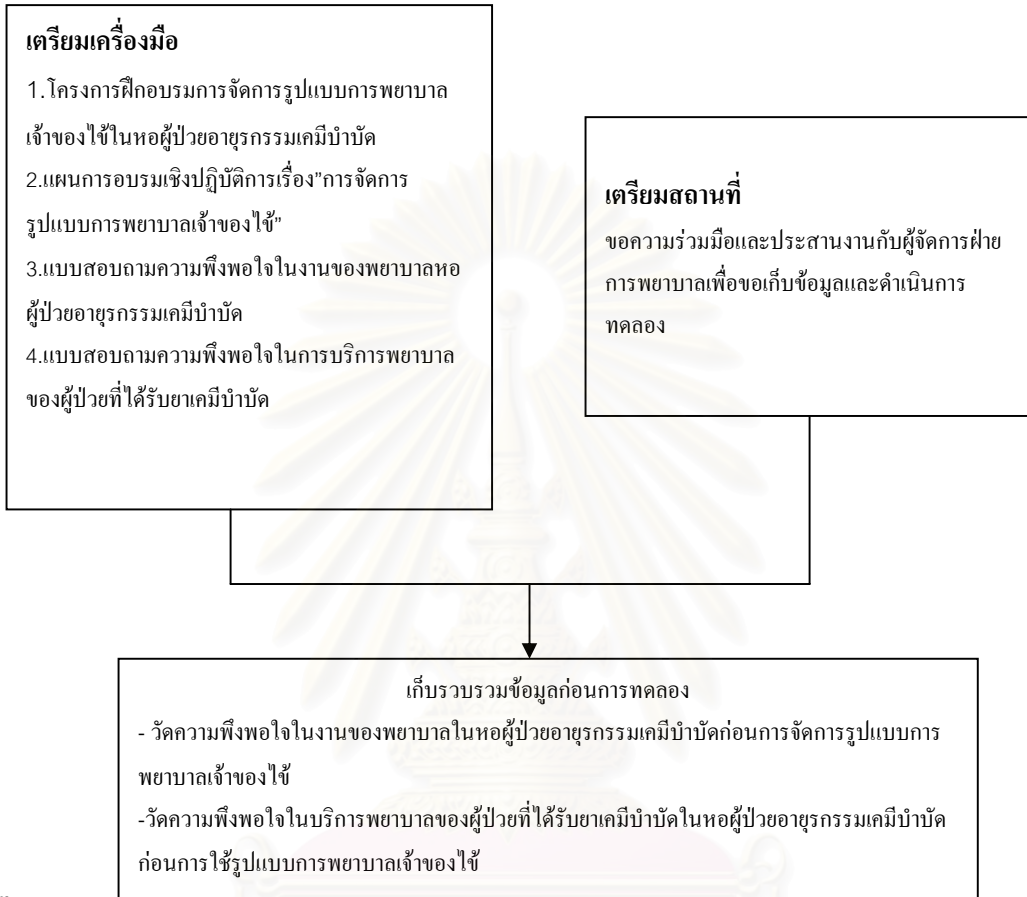
ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Independent t-test statistic โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบโดยใช้วิธีการทางสถิติทดสอบของ Kolmogorov-Smirnov (K-S Test) ดังแสดงในภาคผนวก ง
4. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Dependent t-test statistic กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบโดยใช้วิธีการทางสถิติทดสอบของ Kolmogorov-Smirnov (K-S Test) ดังแสดงในภาคผนวก ง

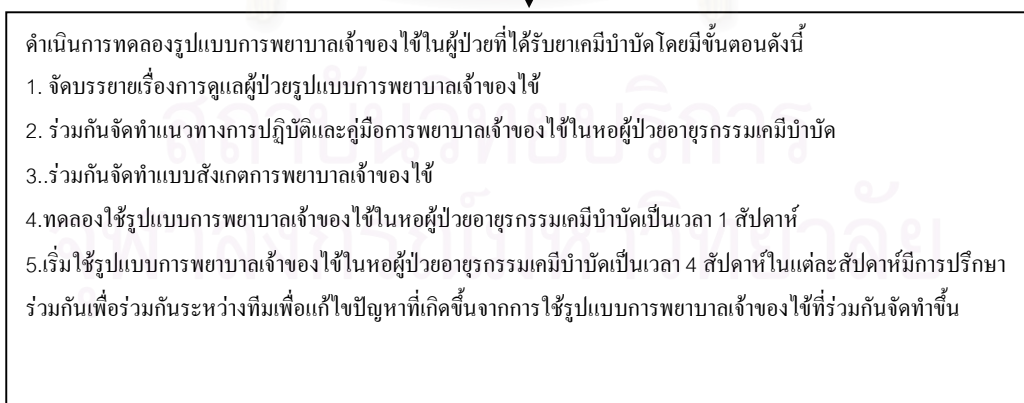
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

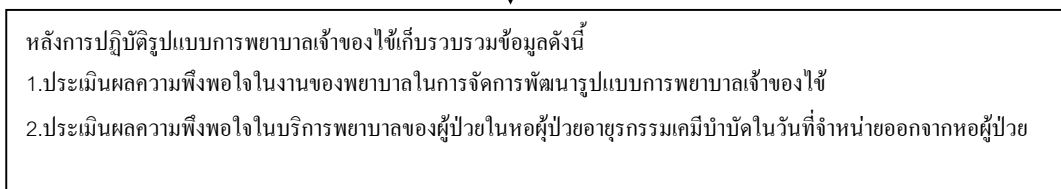
1. ขั้นเตรียมการทดลอง



2. ขั้นดำเนินการทดลอง



3. ขั้นประเมินผล



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาล ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งในบทนี้จะนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มก่อนทดลอง และกลุ่มหลังทดลอง ภายหลังจากการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ (n = 14)

สถานภาพ	กลุ่มก่อนทดลอง (n=14)		กลุ่มหลังทดลอง (n=14)		รวม (n=28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)		(คน)	
เพศ						
ชาย	7	50	7	50	14	50
หญิง	7	50	7	50	14	50
อายุ						
41-60 ปี	6	42.85	5	35.71	11	39.28
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	8	57.14	9	64.28	17	60.71
สถานภาพสมรส						
โสด	3	21.42	1	7.14	4	14.28
คู่	9	64.28	12	84.71	21	75
ม่าย	2	14.28	1	7.14	3	10.71
อาชีพ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0	0	0	0	0
พนักงานบริษัท	0	0	0	0	0	0
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	9	64.28	8	57.14	17	60.71
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน-แม่บ้าน)	5	35.71	6	42.85	11	39.28
โรค						
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	3	21.42	2	14.28	5	17.85
มะเร็งลำไส้ใหญ่	5	35.71	4	28.57	9	32.14
มะเร็งเต้านม	3	21.42	3	21.42	6	21.42
มะเร็งรังไข่	2	14.28	1	7.14	3	10.71
มะเร็งปอด	1	7.14	4	28.57	5	17.85

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังได้รับการดูแลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน คือร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 60.71 รองลงมา คืออายุระหว่าง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.28 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สมรสคิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาเป็นโสด และม้ายตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและทำธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 60.71 รองลงมาไม่ได้ทำงาน โรคที่มารักษาส่วนใหญ่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 32.14 รองลงมาเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 21.42 รองลงมาเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งปอด และมะเร็งรังไข่ ตามลำดับ

ตารางที่ 5 คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลและความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในกลุ่มก่อนการทดลอง และกลุ่มหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	ความแตกต่าง
1	121	117	-4
2	128	117	-11
3	118	125	7
4	120	118	-2
5	117	118	1
6	120	119	-1
7	121	116	-5
8	118	121	3
9	117	122	5
10	117	117	0
11	115	119	4
12	110	138	28
13	107	118	11
14	117	118	1
Mdn	118	118	
Q.D.	2.25	2.5	

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 107-128 คะแนน มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 118 คะแนนความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 117 และ 138 คะแนน มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 118 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีค่ามัธยฐานเท่ากันแสดงว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มก่อนทดลอง และกลุ่มหลังทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ (n = 13)

สถานภาพ	กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=13)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุงาน		
น้อยกว่า 1ปี	2	15.30
1 – 3 ปี	3	23.07
3 – 5 ปี	4	30.76
5 – 7 ปี	2	15.30
7 – 9 ปี	0	0
มากกว่า 9 ปี	2	15.30
สถานภาพสมรส		
คู่	2	15.30
โสด	11	84.61
การศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง		
3-5	6	46.15
4 เดือน	1	7.6
ไม่ได้ศึกษา/อบรม	6	46.15

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่งก่อนและหลังได้รับการดูแลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุงาน 3-5 คิดเป็นร้อยละ 30.76 รองลงมาคือ 1-3 ปีและ 1 ปีขึ้นไป ตามลำดับ พยาบาลส่วนใหญ่เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 84.6 พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมการ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 46.15 เท่ากับผู้อบรมในระยะ 3 – 5 วัน และมีพยาบาลเพียง คนเดียวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะ 4 เดือน

ตารางที่ 7 คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลและความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล ในกลุ่มก่อนการทดลอง และกลุ่มหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนความพึงพอใจใน งานก่อนทำการทดลอง	คะแนนความพึงพอใจใน งานก่อนทำการทดลอง	ความแตกต่าง
1	75	98	23
2	87	96	9
3	85	98	13
4	82	99	17
5	89	100	11
6	100	100	0
7	96	94	-2
8	82	100	18
9	80	94	14
10	85	98	13
11	74	94	20
12	94	98	4
13	81	97	16
Mdn	85	98	
Q.D.	5.5	2.25	

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนการให้รูปแบบการ พยาบาลเจ้าของไข้ มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 74 และ 100 คะแนน มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 85 คะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการให้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนน ความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 94-100 คะแนน มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 98 ซึ่งกลุ่มหลังให้รูปแบบการ

พยาบาลเจ้าของไข้มีค่ามัธยฐานมากกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แสดงว่ามีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=14)

ความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	X	SD	X	SD		
1. ด้านศิลปะการดูแลผู้ป่วย	3.976	.260	4.226	.241	-2.636*	.007
2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	3.771	.322	4.057	.276	-2.518*	.009
3. ด้านความพร้อมในการ ให้บริการ	3.757	.224	4.057	.198	-3.744*	.000
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.928	.152	4.125	.350	-1.924*	.035
5. ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.976	.260	4.226	.241	-2.074*	.024
6. ด้านผลลัพธ์ทางการดูแล	3.845	.102	4.095	.242	-3.557*	.001
โดยรวม	3.85	.159	4.11	.191	-3.941*	.000

*p<.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวม การบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้านเช่นกัน ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย ข้อ 1 คือความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านศิลปะการดูแล จำแนกตามรายชื่อ (n= 14)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
			ความ			ความ		
			พึง			พึง		
			พอใจ			พอใจ		
ด้านศิลปะการดูแล								
1. เอาใจใส่ในการดูแล	3.79	.426	มาก	4.36	.497	มาก	-3.266*	.001
2. รับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ	3.93	.616	มาก	4.21	.426	มาก	-1.428	.083
3. ให้การพยาบาล กระฉับกระเฉงเป็นกันเอง	4.14	.363	มาก	4.36	.497	มาก	-0.967	.171
4. พุดจาสุภาพ ชัดเจน เข้าใจ ง่าย	4.14	.363	มาก	4.29	.469	มาก	-0.901	.188
5. เคารพในสิทธิ์	4.00	.00	มาก	4.29	.469	มาก	-2.280*	.02
6. ครอบครัวมีส่วนร่วม	3.86	.363	มาก	4.00	.363	มาก	.000*	.05
รวม	3.976	.260	มาก	4.23	.241	มาก	-2.636*	.007

*p<.05

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ การให้การพยาบาลอย่างกระฉับกระเฉงเป็นกันเอง การพุดจาสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากซึ่งสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายข้อ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค จำแนกตามรายชื่อ (n= 14)

ความพึงพอใจใน บริการพยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
			ความ พึง พอใจ			ความ พึง พอใจ		
ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค								
1. มีความสามารถในการให้สารน้ำ	3.57	.514	มาก	3.71	.611	มาก	-0.670	.254
2. มีความรู้ในการให้ยา	3.64	.497	มาก	4.00	.555	มาก	-1.794*	.04
3. อธิบายขั้นตอนก่อนให้ยา	3.79	.579	มาก	4.14	.535	มาก	-1.696	.051
4. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	3.86	.363	มาก	4.29	.469	มาก	-2.704*	.006
5. ปฏิบัติกิจกรรมไม่รบกวน	4.00	.392	มาก	4.14	.363	มาก	-1.000	.163
รวม	3.771	.322	มาก	4.06	.276	มาก	-2.518*	.009

*p<.05

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในข้อความสามารถในการให้สารน้ำ และการปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่รบกวนผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจพบว่าสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายข้อ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านความพร้อมในการให้บริการจำแนกตามรายชื่อ (n= 14)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
			ความ พึง พอใจ			ความ พึง พอใจ		
ด้านความพร้อมในการ ให้บริการ								
1. เตรียมความพร้อมก่อน กลับบ้าน	3.79	.426	มาก	4.07	.475	มาก	-1.677	.053
2. เยี่ยมสม่ำเสมอ	3.71	.469	มาก	3.93	.267	มาก	-1.486	.076
3. ตอบสนองต่ออาการและ ปัญหา	3.86	.363	มาก	4.07	.475	มาก	-1.778*	.044
4. จดจำข้อมูลได้	3.79	.426	มาก	4.21	.579	มาก	-2.231*	.017
5. จัดหาในสิ่งที่ต้องการ	3.64	.497	มาก	4.00	.392	มาก	-2.110*	.022
รวม	3.757	.224	มาก	4.057	.198	มาก	-3.744*	.000

*p< .05

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน และการเยี่ยมสอบถามอาการอย่างสม่ำเสมอไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกข้อ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านความสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n= 14)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
			ความ พึง พอใจ			ความ พึง พอใจ		
ด้านสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ								
1. สภาพแวดล้อมในห้อง	3.71	.469	มาก	4.14	.535	มาก	-2.255*	.016
2. ไม่มีกลิ่นรบกวน	4.00	.392	มาก	4.07	.267	มาก	-.563	.289
3. อุปกรณ์พร้อมใช้	4.14	.363	มาก	4.21	.426	มาก	-.478	.318
4. ได้ห้องที่ต้องการ	3.86	.363	มาก	4.07	.475	มาก	-1.342	.096
รวม	3.757	.224	มาก	4.057	.198	มาก	-3.744*	.000

*p< .05

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าในข้อการได้ห้องที่ต้องการ อุปกรณ์พร้อมใช้และไม่มีกลิ่นรบกวนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจอยู่ในสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านความการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำแนกตามรายชื่อ (n = 14)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
			ความ พึง พอใจ			ความ พึง พอใจ		
ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง								
1. รับรู้ปัญหาให้การดูแล ต่อเนื่อง	3.71	.469	มาก	4.14	.363	มาก	-2.704*	.006
2. แจ้งปัญหาให้แพทย์ทราบ ทุกครั้ง	3.71	.469	มาก	4.00	.392	มาก	-1.749*	.046
3. ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้ไม่ใช่พยาบาลคนเดิม	4.07	.616	มาก	4.00	.392	มาก	.322	.375
4. ปัญหาได้รับการบอกต่อไม่ ต้องบอกซ้ำ	3.57	.514	มาก	4.07	.616	มาก	-2.333*	.014
รวม	3.976	.260	มาก	4.226	.241	มาก	-2.074*	.024

*p < .05

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อ การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแม้ไม่ใช่พยาบาลคนเดิมพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจมีค่าสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกข้อ ยกเว้นในข้อการรับรู้ปัญหาการดูแลอย่างต่อเนื่องมีค่าน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งระดับคะแนนความพึงพอใจยังอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ทางการดูแล จำแนกตามรายชื่อ (n= 14)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
			ความ พึง พอใจ			ความ พึง พอใจ		
ด้านประสิทธิผลหรือ ผลลัพธ์ทางการดูแล								
1. ให้ข้อมูลชัดเจน	4.07	.475	มาก	4.14	.363	มาก	-.447	.329
2. รู้สึกปลอดภัยขณะอยู่ โรงพยาบาล	4.14	.363	มาก	4.07	.267	มาก	.593	.279
3. มีความรู้ในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน	3.50	.519	มาก	4.07	.616	มาก	-2.655*	.007
4. ครอบครัวได้รับข้อมูลใน การดูแลท่าน	3.71	.469	มาก	4.14	.535	มาก	-2.255*	.016
5. ได้รับการตอบสนองทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ	3.79	.426	มาก	4.07	.475	มาก	-1.677	.053
6. วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับ บ้าน	3.86	.363	มาก	4.07	.475	มาก	-1.342	.096
รวม	3.85	.159	มาก	4.11	.191	มาก	-3.941*	.000

*p< .05

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความรู้สึกปลอดภัยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน การได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการ

การปรับเปลี่ยนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือพยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยยังไม่สามารถเป็นหัวหน้าเวรได้จึงถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาบาลผู้ร่วมดูแล ทำให้ในบางครั้งเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติหน้าที่แทนประสบการณ์ ความรู้ความสามารถที่แตกต่างกัน ทำให้การดูแลในแต่ละรายข้อไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบคะแนนที่ได้พบว่าคะแนนในแต่ละข้อสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายด้าน (n= 13)

ความพึงพอใจ ในงานของพยาบาล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	X	SD	X	SD		
1. ด้านลักษณะงาน	3.74	.512	4.23	.281	-3.151*	.004
2. ด้านการบังคับบัญชา	3.68	.396	4.15	.166	-3.942*	.001
3. ด้านสภาพการทำงาน	3.43	.439	3.94	.126	-4.052*	.001
4. ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.37	.390	4.02	.055	-5.689*	.000
5. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ร่วมงาน	3.58	.590	3.92	.214	-2.177*	.025
โดยรวม	3.56	.323	4.05	0.91	-5.763*	.000

*p<.05

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยรวมรายด้าน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้านเช่นกัน ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย ข้อ2 คือความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ จำแนกตามรายชื่อด้านลักษณะงาน (n=13)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับความพึงพอใจ	X	SD	ระดับความพึงพอใจ		
ด้านลักษณะงาน								
1. ได้ใช้ความคิดอิสระในการจัดรูปแบบการพยาบาล	3.77	.439	มาก	4.00	.408	มาก	-1.389	.095
2. มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการพยาบาล	3.77	.439	มาก	4.00	.000	มาก	-1.897*	.041
3. ระบบการพยาบาลทำให้ดูแลผู้ป่วยครบองค์รวม	4.08	.862	มาก	4.46	.519	มาก	-1.237	.120
4. มีเวลาให้ผู้ป่วยมากขึ้น	3.54	.877	มาก	4.46	.519	มาก	-3.027*	.004
5. ได้ใช้ความรู้ความสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง	3.46	.776	มาก	4.62	.506	มาก	-4.629*	.000
6. มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา	3.85	.555	มาก	4.08	.277	มาก	-1.389	.095
รวม	3.74	.512	มาก	4.23	.281	มาก	-3.151*	.004

*p<.05

จากตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยรวมรายชื่อหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ซึ่งแสดงว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในรายชื่อด้านลักษณะงาน พบว่า การใช้ความคิดอิสระในการจัดรูปแบบการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยได้ครบองค์รวมการได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาตนเองมีค่าเฉลี่ยของ

คะแนนความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายข้อ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายข้อด้านการบังคับบัญชา (n=13)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ ความ พึง พอใจ	X	SD	ระดับ ความ พึง พอใจ		
ด้านการบังคับบัญชา								
1. หัวหน้าสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วม	3.77	.439	มาก	4.08	.277	มาก	-2.309*	.020
2. หัวหน้ารับฟังความคิดเห็นของท่าน	3.69	.480	มาก	4.00	.000	มาก	-2.309*	.020
3. หัวหน้าสนับสนุน / ส่งเสริมให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.62	.506	มาก	4.00	.000	มาก	-2.739*	.009
4. ได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันจากหัวหน้า	3.38	.768	มาก	4.00	.000	มาก	-2.889*	.007
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน	3.54	.519	มาก	3.62	.506	มาก	-3.365	.360
รวม	3.68	.396	มาก	4.15	.166	มาก	- 3.942*	.001

*p<.05

จากตารางที่ 17 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจในงานอย่างไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลทุกรายข้อ

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายชื่อด้านสภาพการทำงาน (n=13)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ ความ พึง พอใจ	X	SD	ระดับ ความ พึง พอใจ		
ด้านสภาพการทำงาน						มาก		
1. เกิดบรรยากาศที่ดีในการ ทำงาน	3.31	.630	มาก	4.00	.000	มาก	-3.959*	.001
2. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	3.38	.506	มาก	4.00	.000	มาก	-4.382*	.000
13. มีแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยเคมีบำบัดในแนวทาง เดียวกัน	3.54	.660	มาก	4.08	.277	มาก	-2.941*	.006
4. มีระบบการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วย	3.54	.660	มาก	3.92	.277	มาก	-2.739*	.009
รวม	3.43	.439	มาก	3.94	.126	มาก	-4.052*	.001

*p<.05

จากตารางที่ 18 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกรายข้อเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายชื่อด้านการติดต่อสื่อสาร (n=13)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ ความ พึง พอใจ	X	SD	ระดับ ความ พึง พอใจ		
ด้านการติดต่อสื่อสาร								
1. มีการประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.23	.439	มาก	4.00	.000	มาก	-6.325*	.000
2. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในหน่วยงาน	3.08	.641	มาก	4.00	.000	มาก	-5.196*	.000
3. มีการประสานงานที่ดีระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.46	.519	มาก	4.15	.376	มาก	-3.959*	.002
4. ทานสื่อสารกับผู้ป่วยได้มากขึ้น	3.54	.519	มาก	4.00	.000	มาก	-3.207*	.004
5. มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแพทย์	3.38	.650	มาก	3.85	.376	มาก	-2.521*	.013
รวม	3.37	.390	มาก	4.02	.055	มาก	-5.689*	.000

*p<.05

จากตารางที่ 19 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกรายข้อเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายชื่อด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (n=13)

ความพึงพอใจในงาน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
			ความพึงพอใจ			ความพึงพอใจ		
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน								
21. มีความราบรื่นในการทำงาน	3.62	.650	มาก	3.92	.277	มาก	-2.521*	.013
22. มีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน	3.69	.630	มาก	4.00	.000	มาก	-1.760	.052
23. ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน	3.62	.650	มาก	3.92	.277	มาก	-1.760	.052
24. มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ	3.62	.650	มาก	3.92	.277	มาก	-1.760	.052
รวม	3.58	.590	มาก	4.05	0.91	มาก	-5.763*	.000

*p<.05

จากตารางที่ 20 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อพิจารณาโดยรวมรายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายข้อ อธิบายได้ว่าในการปฏิบัติหน้าที่รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลแต่ละคนต่างก็ปฏิบัติหน้าที่ของตน ดูแลผู้ป่วยของตนในความรับผิดชอบทำให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือที่มีประสบการณ์น้อยเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือได้รับการช่วยเหลือล่าช้า บุคลากรในทีมสุขภาพที่ติดต่อด้วยยังไม่คุ้นเคยเมื่อติดต่อด้วยมักติดต่อกับพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเหมือนทุกครั้ง

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ Pretest – post test Design เพื่อศึกษาผลของการใช้ รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็ง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 28 คน รวมระยะเวลาก่อนการทดลอง 20 วัน และระยะเวลาเริ่มทดลองจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บข้อมูล 30 วัน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 7 กันยายน 2549 จำนวน 28 คน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติคือรูปแบบทีมและรูปแบบหน้าที่ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

ชุดที่ 1.1 โครงการอบรมเรื่อง รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ในการดำเนินโครงการ

ชุดที่ 1.2 แผนอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ชุดที่ 1.3 คู่มือการดูแลผู้ป่วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ในการจัดทำคู่มือ

ชุดที่ 1.4 แนวทางการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ชุดที่ 2.2 แบบวัดความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของใช้

ชุดที่ 2.3 แบบวัดความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่

ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจของ Spector (Spector, 1997)

ชุดที่ 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามของ Eriksen (Eriksen, 1988)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด แบบสังเกตการพยาบาลเจ้าของใช้ แบบทดสอบความรู้ เรื่องการพยาบาลเจ้าของใช้และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

1.2 การเตรียมสถานที่ ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตทำวิจัยในผู้ป่วยประสานงานกับหัวหน้าผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเข้าร่วมการทดลอง โดยเลือกจากพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

1.3 เตรียมผู้ช่วยในการวิจัย จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และไม่ได้เข้าร่วมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง สำหรับรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาล ก่อนการเลือกรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2549 โดยผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งหมด 17 คน ความรู้สึกดี ผู้ป่วยจะตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง สำหรับรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนการเลือกรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2549 ถึง วันที่ 30 กรกฎาคม 2549

ตอนที่ 3 แผนอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยจัดอบรมรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ให้แก่พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ทั้งหมด 13 คน จัดการอบรมเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 7 และ 6 คนตามลำดับ และใช้ระยะเวลาในการอบรม 2 ชม./รุ่น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ และการนำไปใช้ โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ผศ. ดร.เรณู พุกบุญมี เป็นผู้อบรม และผู้วิจัยจัดอบรมความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้กับพยาบาลวิชาชีพแต่ละกลุ่มเป็นเวลากลุ่มละ 1.30 ชม. โดยมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังได้รับการอบรมรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และร่วมกันจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ตอนที่ 4 การดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้อารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ 7 กันยายน 2549 ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน และให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลในวันที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้ง 15 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้อารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Independent t-test statistic โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบโดยใช้วิธีการทางสถิติทดสอบของ Kolmogorov-Smirnov (K-S Test) ดังแสดงในภาคผนวก ง
4. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด ก่อนและหลังใช้อารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Dependent t-test statistic กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบโดยใช้วิธีการทางสถิติทดสอบของ Kolmogorov-Smirnov (K-S Test) ดังแสดงในภาคผนวก ง

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็ง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้อารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้อารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ทั้ง 2 ข้อ และพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ก่อนและหลังได้รับการดูแลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน คือร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มี

อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 60.71 รองลงมา คืออายุระหว่าง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.28 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สมรสคิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาเป็นโสด และม่ายตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและทำธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 60.71 รองลงมาไม่ได้ทำงาน

3. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าโดยนำมาทดสอบด้วยสถิติ t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวม และ รายด้าน (ตารางที่ 8 และ ตารางที่ 9)

4. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุงาน 3 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.76 รองลงมาคือ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.07 และ 1 ปีขึ้นไป มากกว่า 9 ปีตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 15.30 พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้สมรส คิดเป็นร้อยละ 84.6 พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 46.15 เท่ากับผู้อบรมในระยะ 3 - 5 วัน และมีพยาบาลเพียงคนเดียวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะ 4 เดือน

5. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยรวมรายด้านของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระหว่างก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และ หลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยการทดสอบด้วยสถิติ t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 10 และตารางที่ 11)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาตามรายด้านและรายข้อสามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ด้านศิลปะการดูแล โดยรวม ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาราย ข้อพบว่าในเรื่องการรับฟังปัญหาอย่างเข้าใจ การให้การพยาบาลด้วยท่าทาง กระฉับกระเฉง การใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนมีค่าระดับความพึงพอใจในระดับ

ที่สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดของ Marram และคณะ (1974) ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลครบองค์รวม เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย มีการเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้นและจากการศึกษาของ Robert (1980) ที่พบว่า การดูแลเน้นเป็นรายบุคคลมากขึ้น และ จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนของกลุ่มทดลองบางคู่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบอธิบายได้ว่าเนื่องจากข้อจำกัดของการเลือกกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีระยะเวลาจำกัด ดังนั้นโรค จำนวนครั้งของการรักษา ชนิดของยาที่รักษามีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเพราะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อให้เกิดอาการข้างเคียงทำให้เกิดความไม่สุขสบายจนผู้ป่วยบางรายรู้สึกทรมานจนบางครั้งไม่อาจทนต่อการรักษาต่อไปได้ (ทานตะวัน เนตรทอง, 2543) และเมื่อพิจารณาปัจจัยในด้านการบริการในหน่วยงานอายุรกรรมเคมีบำบัดพบว่า มีกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อยคืออายุนาน 1-3 ปี ร้อยละ 23.07 และ 3-5 ปี ร้อยละ 30.76 ซึ่งในกลุ่มที่อายุนาน 1-3 ปี ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้ ปฏิบัติได้เพียงพยาบาลผู้ร่วมดูแลเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติหน้าที่แทนทำให้มีความแตกต่างกันในเรื่องประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถในการให้คำอธิบาย หรือ การให้การบริการพยาบาลกับผู้ป่วยจึงส่งผลถึงระดับความพึงพอใจที่ไม่มีความแตกต่างกันในรายชื่อ

ด้านคุณภาพทางเทคนิคในการบริการผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในเรื่องการให้สารน้ำพยาบาลประสบการณ์น้อย และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพยาธิสภาพของเส้นเลือดที่เสียไปจากผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดทำให้ในการให้สารน้ำแต่ละครั้งผู้ป่วยไม่มั่นใจในความสามารถของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ อธิบายขั้นตอนต่างๆ ก่อนให้การพยาบาลและการให้การพยาบาลโดยไม่รบกวนเวลาผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากในการให้ยาเคมีบำบัดพยาบาลต้องเฝ้าอาการและประเมินอาการเรื่องอาการแทรกซ้อนจากยาอย่างสม่ำเสมอ ในกลุ่มพยาบาลผู้ร่วมดูแลที่มีอายุน้อยมีความกังวล และไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาถึงแม้ว่าจะให้การพยาบาลต่อเนื่องจากที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้แล้วก็ตามจึงส่งผลถึงระดับความพึงพอใจที่ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู พุกบุญมีและคณะ (2543) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับกรมอบหมายงานรูปแบบอื่นพบว่า ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในส่วนของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่ต่างกัน

ด้านความพร้อมในการให้บริการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการเยี่ยม สอบถามอาการอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้วจะมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงสามารถลดหรือแก้ไขอาการเหล่านี้เพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทรมานการเยี่ยมผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและสอบถามปัญหาเพื่อตอบสนองต่อปัญหานั้นๆ จึงไม่มีความแตกต่างกันซึ่งในรายข้อนี้เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายข้อพบว่าระดับความพึงพอใจในกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่มีผู้รับผิดชอบประจำและดูแลผู้ป่วยจำนวนน้อยลง ทำให้มีเวลาในการเยี่ยมอาการผู้ป่วยมากขึ้น และในการให้ข้อมูลคำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจที่สูงขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ อธิบายได้ว่าโรค และประสบการณ์ในการรับการรักษาอาจมีผลต่อการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำปัจจัยเหล่านี้มาร่วมวิเคราะห์ด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในผู้ป่วยศัลยกรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลสูงขึ้นแต่ผลของความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในเรื่องกลิ่นรบกวนในห้องผู้ป่วย และ อุปกรณ์พร้อมใช้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าในผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความจำเป็นต้องลดการรบกวนของกลิ่นเพื่อลดการกระตุ้นที่ทำให้ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น และเป็นสาเหตุที่หอบผู้ป่วยต้องจัดอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวก เช่น ชามรูปไตสำหรับเมื่ออาเจียน จึงส่งผลให้ระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ด้าน การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยรวมรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert (1980) Billbe and Purcell (1992) Mary and Sandra (2004) และ ศศิธร แสงศร (2545) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่าทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยศึกษาปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมกว่ามีความต่อเนื่องในการดูแลมากกว่าการพยาบาลรูปแบบอื่น เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการดูแลที่มีความต่อเนื่องแม้ไม่ใช่พยาบาลคนเดิมมีระดับคะแนนที่มากขึ้นกว่าก่อนทดลองแต่ไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในการรายงานอาการผู้ป่วยของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้การประเมินอาการหรือการวางแผนการดูแลผู้ป่วยขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาลดังนั้นในการที่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าเดิมที่เคยทำหน้าที่

พยาบาลหัวหน้าทีมซึ่งดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา โดยมีพยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานให้ เมื่อเปลี่ยนมาใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลพยาบาลทุกคนที่ทำหน้าที่พยาบาลเจ้าของไข้ / พยาบาลผู้ร่วมดูแลต้องปฏิบัติทุกอย่างด้วยตนเองทำให้การปฏิบัติหน้าที่ในบางครั้งไม่สมบูรณ์ส่งผลถึงระดับความพึงพอใจที่ไม่มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ทางการดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยรวมรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความรู้สึกปลอดภัย การได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การได้รับการเตรียมความพร้อมเมื่อกลับบ้าน มีระดับคะแนนความพึงพอใจที่สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อได้รับการรักษาไม่มีอาการข้างเคียงมีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และแนะนำวิธีลดอาการแทรกซ้อนจากการรักษามีพยาบาลเป็นผู้ประสานแพทย์ให้ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงรู้สึกปลอดภัยจึงไม่มีความแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ที่ศึกษาพบว่าผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในข้อที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหรือคลายความเจ็บป่วยลง และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ไม่มีความแตกต่างกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความแตกต่างจากการดูแลแบบเดิม หลังการได้รับการดูแลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงกว่า ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) จิรภัค สุวรรณกุล ,เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) และศศิธร แสงศร (2545) ที่พบตรงกันว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความแตกต่างจากการดูแลแบบเดิม มีระดับความพึงพอใจที่สูงขึ้น

การอภิปรายผลความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาตามรายด้านและรายข้อสามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ด้านลักษณะงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพยาบาลมีอิสระในการใช้รูปแบบการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยครบองค์รวม มีระดับคะแนนที่มากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู พุกบุญมี และคณะ (2543) พบว่าพยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่าการมอบหมายงานรูปแบบอื่น อธิบายได้ว่าในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็น

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีการปรับบทบาทหน้าที่ และมีความรับผิดชอบมากขึ้นมีเวลาให้ผู้ป่วยมากขึ้น มีอิสระในการให้การพยาบาลมากขึ้นในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมีโอกาสดูแลเรียนรู้และพัฒนามากขึ้นแต่ในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์มากต้องให้คำปรึกษาและช่วยเหลือกับพยาบาลประสบการณ์น้อยกว่าส่งผลให้กับระดับคะแนนความพึงพอใจในข้อการให้การดูแลผู้ป่วยครบองค์รวม หรือโอกาสในการเรียนรู้ด้านต่างๆลดลงส่งผลถึงระดับความพึงพอใจที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านการบังคับบัญชา ระดับความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งรายด้าน ผลของระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความพึงพอใจที่ได้รับการยอมรับ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน การอำนวยความสะดวกในเรื่อง เครื่องมือ เครื่องใช้ คู่มือในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารอย่างมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสคิด เสนอแนะ วางแผนการปฏิบัติร่วมกันโดยได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม จากหัวหน้า จะส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรา จินดา ที่ทำการวิจัยกึ่งทดลองในการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่าพยาบาลมีระดับความพึงพอใจในงานหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองสูงกว่าก่อนทดลองโดยเฉพาะด้านลักษณะงาน และการบังคับบัญชา

ด้านสภาพการทำงาน ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พยาบาลมีระดับความพึงพอใจในการระบบการทำงานที่มีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีแนวทาง คู่มือการพยาบาลที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกันสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ที่ทำการศึกษามูลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพยาบาลมีระดับความพึงพอใจในงานด้านสภาพการทำงานสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในรายข้อ บรรยายการทำงานไม่มีความแตกต่างทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แต่ผลความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ด้านการติดต่อสื่อสาร ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อพยาบาลมีความพึงพอใจในการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพด้วยตนเอง การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ได้มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน มีเวลาได้สื่อสารกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Marram และคณะ (1979) ที่กล่าวถึงระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยมากขึ้น สื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้น

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Bilbe and Purcell (1992) พบว่าเกิดการสื่อสารที่ดีขึ้น และ Slavitt et al., (1978) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์หรือการได้ติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การได้รับความไว้วางใจ และสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .052 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกันมีความสัมพันธ์กันอย่างพี่น้องและกลุ่มอายุพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีความใกล้เคียงกันสนิทกันอยู่เดิมจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน และอีกเหตุผลคือ ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลเป็นรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทำให้การสอน การให้คำแนะนำกันระหว่างเพื่อนร่วมงานที่มีอายุงาน ความรู้ ความสามารถแตกต่างกันมีน้อยลง พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าต้องรอพยาบาลรุ่นพี่เพื่อให้คำปรึกษาในบางเรื่อง ทำให้การตัดสินใจช้า เกิดความไว้วางใจน้อยลงต้องคอยตรวจสอบมากขึ้น การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น เช่น แพทย์ระยะแรกต้องทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันจึงส่งผลถึงระดับความพึงพอใจที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทดลองพบว่า ภายหลังจากจัดรูปแบบการพยาบาลโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาช่วยในการจัดรูปแบบการพยาบาลพบว่าพยาบาลมีระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จันทรา จินดา (2545) เพียรจิต ภูมิสิริกุล (2546) และสุวิทย์ จันทระเชษฐา (2547) ที่ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดรูปแบบการพยาบาลพบว่าพยาบาลมีระดับความพึงพอใจในงานในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ จากการศึกษาศึกษาของ Robert (1980) Bilbe and Purcell (1992) MaGonigle (1998) Mary and Sandra (2004) และจิรภัค สุวรรณเจริญ (2543) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบและระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบทีม รูปแบบหน้าที่และรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า พยาบาลมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มากกว่ารูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในบริการพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และหลังการใช้รูปแบบเจ้าของไข้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลในต่างประเทศพบว่าในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเช่น Evanston Northwest Healthcare มีรูปแบบการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ

การพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งพยาบาลและผู้ป่วยจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด พยาบาลจะเป็นผู้ตอบคำถามและประสานงานให้กับผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่ Children' Hospital Boston ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระบบหลอดเลือดและต่อมน้ำเหลือง และที่ Southeast Queensland ในประเทศออสเตรเลียที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการให้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระบบการในการพยาบาลที่ดี

อนึ่งข้อจำกัดในการวิจัยมีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ดังนั้นในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจึงต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่จึงทำให้การปฏิบัติงานในช่วงแรกมีการติดขัดเล็กน้อยส่งผลถึงการปฏิบัติงานรูปแบบการพยาบาล

2. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมีจำนวนจำกัดเนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญลาออก 1 ท่านทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจึงสามารถเก็บได้เพียง 2 กลุ่ม คือ ก่อนทดลอง และหลังทดลองไม่สามารถจัดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อเปรียบเทียบกันให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น

3. กลุ่มผู้ป่วยที่เก็บได้มีจำนวนไม่มากพอที่จะจัดกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ โรค ระยะของโรค และจำนวนครั้งของการให้ยามาเป็นตัวกำหนดในการจัดกลุ่มตัวอย่างซึ่งข้อจำกัดของ โรคและองค์ประกอบดังกล่าวจะมีการรักษาด้วยชนิดของยา การรักษาที่แตกต่างกัน ภาวะแทรกซ้อนของยาแต่ละชนิดแตกต่างกัน เช่น ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีการศึกษาค้นคว้าการรักษาโดยใช้ วิธีที่เรียกว่า Molecular targeted therapy มาใช้ในการรักษา ยาที่ใช้รักษามีอาการแพ้บ่อยลง ในเรื่องความเครียดผู้ป่วยแต่ละโรคจะมีความเครียดแตกต่างกันไปตามแต่ชนิดของการรักษา อาการข้างเคียงที่พบ การเก็บข้อมูลมีความเสี่ยงที่จะกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วยสิ่งเหล่านี้จึงเป็นข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

4. ระยะเวลาในการอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เป็นไปตามที่กำหนด เนื่องจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจทำให้การสอนต้องลดระยะเวลาในการสอนจากเดิม 3 ชั่วโมง / กลุ่มเหลือเพียง 2 ชั่วโมง / กลุ่ม ทำให้หัวข้อและรายละเอียดในการให้ความรู้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้

5. ในการวัดความรู้ของผู้เข้าร่วมการวิจัยจากผลคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่วัดได้ (จากตารางที่ 2) ยังไม่มีความพร้อมในการวิจัยเนื่องจากค่าคะแนนก่อนและหลังยังไม่มีแตกต่างกันมากถึงแม้จะผ่านเกณฑ์ 80 % ตามตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากข้อคำถามอาจมีจำนวนน้อยเกินไป การให้ความรู้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ไม่เท่ากันพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์มากมีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระดับมากอยู่แล้ว มีการค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ แต่ในกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยยังไม่มีความรู้พอแต่เมื่อมาเรียนด้วยกันจึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง และทำให้ส่งผลถึงการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว

6. ระยะเวลาในการศึกษาพัฒนามีช่วงระยะเวลาจำกัดหากมีเวลามากขึ้นสามารถปรับรูปแบบการพยาบาลได้เป็นระยะๆ ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานเพื่อให้รูปแบบมีความสมบูรณ์มากขึ้นผลการวิจัยจะดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด
2. ควรจะมีการปรับให้เหมาะสมกับหอผู้ป่วยและระดับประสบการณ์ของพยาบาล และในการใช้รูปแบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งพยาบาลต้องอยู่ในหอผู้ป่วย อาจต้องมีการปรับระบบการมอบหมายงานและอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อประโยชน์สำหรับพยาบาลและเพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการบริหาร
 - 1.1 จากผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาในการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลมีจำกัด เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการจัดรูปแบบในการดูแลผู้บริหารควรมีการสนับสนุนทั้งในด้านความรู้ การอบรมพัฒนา และเสริมกำลังคนและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีการติดตามผลเป็นระยะเพื่อความยั่งยืนของรูปแบบการพยาบาล
 - 1.2 จากผลการวิจัยพบว่าการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้อย่างเดียว ไม่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก จึงควรมีการศึกษาผลของการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับโปรแกรมการพยาบาลลักษณะอื่น ที่ส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้มากกว่าการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้เพียงอย่างเดียว เช่น การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการดูแลแบบเป็นทีม หรือมีการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.3 จากผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานจะส่งผลถึงความพึงพอใจในการทำงานดังนั้นในการพัฒนาใดๆก็ตามควรใช้การมีส่วนร่วมเข้ามาใช้เพื่อความยั่งยืนของงานนั้นๆ

1.4 ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานควรมีประสบการณ์ในการทำงานสามารถเป็นหัวหน้าเวร ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ และในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยควรมีการให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดเพื่อเพิ่มความมั่นใจ ช่วยเหลือในการประสานงาน การตัดสินใจ ในบางเรื่อง

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ควรมีการปฏิบัติการพยาบาลครบรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ผู้ป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเน้นการดูแลเฉพาะราย

2.2 ควรมีการจัดเครื่องมือ อุปกรณ์ คู่มือต่างๆให้เพียงพอเพื่อช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

2.3 ควรมีการตรวจสอบคุณภาพในการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2548). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- เกศริน จันทรนิมิตรศรี.(2546). ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการบริการ พยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.(2548). Advanced Oncology Care for Nurses. โครงการประชุมวิชาการเพื่อเฉลิมพระเกียรติครบ 4 รอบ วันที่ 8-11 มิถุนายน 2548 ณ ศูนย์วิจัยจุฬารักษณสถานวิจัยจุฬารักษณ กรุงเทพฯ.
- จันทรา จินดา.(2546). ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อ ความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระ พยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัช สุวรรณเจริญ. (2545). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอด และหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อ บริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จรีวัฒน์ คงทอง.(2539). ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อ กิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนชัย เชื้อสาธุชน. (2544). สถิติเพื่อการวิจัย.นครปฐม: สำนักพิมพ์พิสิคส์เซ็นเตอร์.

- ชวนพิศ นรเดชานนท์.(2547). **เคมีบำบัด:หลักการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต.(2541). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2533). **การจัดการทางการพยาบาล**. ชลบุรี : งานบริการคำสอนและตำราภาควิชาวิจัยประเมินผลและการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2545). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญสม ชัยมงคล .(2527). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเคมีบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่1.เชียงใหม่:โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่.
- ประคอง กรวรรณสูตร.(2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์.(2545). **การบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ**. เอกสารประกอบการศึกษาดูงานโรงพยาบาล จุฬา สภากาชาดไทย.
- ปรานต์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น.(2547). **การวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย**.
- ทานตะวัน เนตรทอง.(2543). ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเย็บหูช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.**รามาธิบดีพยาบาลสาร 6(3) : 183-191**.
- ทวี ธนะตระกูล . การบริหารเพื่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในทศวรรษหน้า.**เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่9. วันที่ 28 ต.ค – 2 พ.ย 2534 ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์เซนต์รัลพลาซา**.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์.(2539). **วิทยากรก้าวหน้า:100ปีการพยาบาลไทย.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการงานฉลอง100ปี ร.ร ผดุงครรภ์และอนามัยศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.วันที่9-11มกราคม 2539 ณ.โรงแรมอิมพีเรียลควีนปาร์ค**.
- ธงชัย สันติวงษ์.(2533). **พฤติกรรมของบุคคลในองค์การ**.กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คูโรปกรณ์พงษ์. (2536). **เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล**. สงขลา : อัลลายด์เพรส.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). **50 ปี ชีวิตและงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์**.
กรุงเทพฯ: พระราม4 ปรีณิตั้ง.
- ภาคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. (2539). ความพึงพอใจต่อการบริการ การ
พยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญโรงพยาบาลรามธิบดี.
รามธิบดีพยาบาลสาร 2(1) : 70-76.
- ภัทระจิต บวรสมบัติ. (2547). มะเร็งศีรษะและคอ:การจัดการภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก.
วารสารพยาบาลศาสตร์ 22 (3) : 8-14.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2540). **การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึง
พอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ศัลยกรรม.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- เรณู พุกบุญมี และคณะ. (2544) . ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึง
พอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ.**รามธิบดีพยาบาลสาร.7(1): 27-42.**
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วราภรณ์ เขมโชติกูร. (2541). **ความรู้และทัศนคติต่อระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ พิฑิตพรชัย. (2545). **การจัดการทางการพยาบาลกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาล ศาสตร์มหาวิทาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่
2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริกุล จันพุ่ม.(2543).**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- ศศิธร แสงศร. (2545). **ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาวดี ยิ้มมี. (2546). **การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: จิระรัชการ
พิมพ์
- สดใส เกตุไณ. (2545). **การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** เอกสารประกอบการเรียนการ
สอนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). **คุณค่าการพยาบาล.** วารสารพยาบาล 43(2): 99-111.
- สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหารแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมศิริ สายภัทรานุสรณ์. (2545). **ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้อง
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). **ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพ
บริการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ
แพทย์แห่งชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2540). **ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามธิบดี.** รามาธิบดีพยาบาลสาร 3(3): 286-296.
- สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. (2540). **ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล
เจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการ
ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุमितรา ทองประเสริฐ. (2536). **การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด.** พิมพ์ครั้งที่ 1.เชียงใหม่:
ธนบรรณการพิมพ์ .
- สุวพีร์ จันทระเจษฎา. (2547). **ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัว
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวต่อความพึงพอใจใน**

การจัดรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ. ปรินญามหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา บริสุทธิ์บัณฑิต. (2536). ผลการใช้กระบวนการมอบหมายงานแบบพยาบาล
เจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจ
ของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาคม เขียวศิลป์. (2532). พยาบาลกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ:
สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อุบล วรรณกิจ. (2547). ผลของการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กปัญญาอ่อนและความพึงพอใจของ
ผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปรินญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Alex,B.,Julie,P.(1992). **What is the effect of primary nursing on job satisfaction for nurses in the Psychiatric setting?**. [online].Available from:file:///A: What is the effect of primary nursing on job satisfaction for nurses in the Psychiatric setting.htm[2004,Dec17].
- Ann B.H.,Judith A.S.,Charlene M.H. (1996). **Advanced nursing practice:An Integrative Approach**. W.B.Sanders company.
- Archibong,U. E. (1999). Evaluation the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: A Nigerian study. **Journal of Advance Nursing** 29(3): 680-689.
- Barbara J.B.(1982).**Perspectives in primary nursing** . Aspen Systems Corporation.
- Burke,B.M.,Wilkes,M.G,Ingwersen,C.K.(2002) **Cancer Chemotherapy care plans Handbook**.Boston:Jones and Bartlett Publishers.
- Chavigny, K. and Lewis, A.(1984). Team or primary nursing care?. **Nursing Outlook** 32(16): 324-327.
- Christine Miaskowski ,Patricia Burchell. (1999) **Oncology nursing Assessment and clinical care** . Mosby,Inc.
- DeVellis, R. F. (1991). **Scale development: Theory and applications**. Newbury Park: Sage.
- Eichhorn, M. L.and Frevert, E. L. (1979). Evaluation of a primary nursing system using the quality patient care scale. **The Journal of Nursing Administration** 9(10): 11-15.
- Eriksen, L. R. (1987). Patient satisfaction: An indicator or nursing quality. **Nursing Management** 18(7): 31-35.
- Eriksen, L. (1988).Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz and O. L. Strickland. (eds). **Measurement of Nursing Outcomes**. pp. 524-537. New York: Springer.
- Eriksen, L. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. **Journal of Nursing Measurement** 3(1): 59-76.
- Jacobson, J. F., Anderson,R. E. and Tatham, R. L. (1988). **Instrument for clinical nursing research**. Connecticut: Appleton and Lange.

- Jean,C.2004. **A Historical overview of model of nursing in U.S.** [online]. Available from:<http://www.ikidney.com/ikidney/infoCenter/library/DialysisHistory/Historical>[2004,May22]
- Linda,B.Nenita,C. (2004). Adult Inpatient and Observation Unit. [online].Available from:[file:// A:MEEI-Nursing.htm](file://A:MEEI-Nursing.htm)[2004,Dec2].
- Jondottir, H. (1999). Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: The nurses' experience. **Journal of nursing Management** 7: 235-242.
- Komplin, J. (1995). Care delivery systems. In Y. Wise (ed), **Leading and managing in nursing**, pp. 410-435. St. Louis: Mosby.
- Macguire, J. (1989). An approach to evaluating the introduction of primary nursing in an acute medical unit for the elderly-I. Principles and practice. **International Journal of Nursing Study** 26(3): 243-251.
- Manthey, M. (1970). Primary nursing. **Nursing Forum** 4(1): 65-83.
- Manthey, M. (1973). Primary nursing is alive and well in the hospital. **American Journal of Nursing** 73(1): 83-87.
- Marram, G.D., Barrett, M. W. and Bevis, E. O. (1979). **Primary nursing: A model for individualized care**. Saint Louis: Mosby.
- Marram, G.D., Schlegel, M. W. and Bevis, E. O. (1974). **Primary nursing: A model for individualized care**. Saint Louis: Mosby.
- Nissen, J. M., Boumans, N. P. G. and Landeweerd, J.A. (1997).Primary nursing and quality of care: A Dutch study. **International Journal of Nursing Study** 34(2): 93-102.
- Perala, M. L. and Hentinen, M. (1989). Primary nursing: Opinions of nursing staff before and during implementation. **International Journal of Nursing Study** 26:231-242.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). **Nursing research: Principles and methods**. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Risser, N. L. (1975). Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24(1): 45-52.

- Robert, L.E. (1980). Primary nursing: Do patients like it? Are nurses satisfied? Does it cost more? **Canadian Nurse** December: 20-23.
- Robbins,S.P.(1990). **Oganizational behavior**.8thed.New Jersey : Prentice Hall.
- Shukla, R. K., and Tuner, W.E. (1984).Patients' perception of care under primary and team nursing. **Research in Nursing and Health** 7(2): 93-99.
- Spector ,P.E.(1997). **Job satisfaction :Application,Assesment,Cause and Consequence**, London:SAGE.
- Swansburg, R.(2002). **Management and leadership for nurse manager**. Boston: Johns&Bartlett .
- Slavit,D.B.,Stamps,P.L.,Piedmont,E.G.&Hease,A.M.(1978). Nurse's satisfaction with their work situation. **Nursing research**_27:114-120.
- Sue.T.H.(1982). **The change to primary nursing**.The C.V.Mosby Company.
- Ventura, M.R., Fox, R.N., Corley, M.C., and Mercurio, S.M. (1982). A patient satisfaction with nurses and nursing care in primary nursing. **Nursing Research** 31(July-august) : 226-230.
- Wallis M, Tyson S. Improving the nursing Management of patient in a hematology/ oncology day unit : an action research project . [online]. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed>
- Ware, J.E., Davis, A.,and Stewart, A.L. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. **Health and Medical Care service Review** (Jan- Feb): 1-15.
- Young, L.C.,and Hayne, A. N. (1988). **Nursing administration from concepts to practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Zahr, L.K.,William, S. G., and El-Hadad, A. (1991). Patient satisfactions with nursing care in Alexandria, Egypt. **International Journal of Nursing Study** 28: 337-342.
- file://A:\Multidisciplinary Care-Evanston Northwestern Healthcare.htm.
- file://A:\Non-Hodkin'sLymphoma - Clinical Services - Children's Hospital Boston.[online]. Available from <http://www.chlidrenshospital.org/clinicalservices/Site1987/mainpage1987>. [2005-2006].
- file://A:\Nursing BC Cancer Agency.htm.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

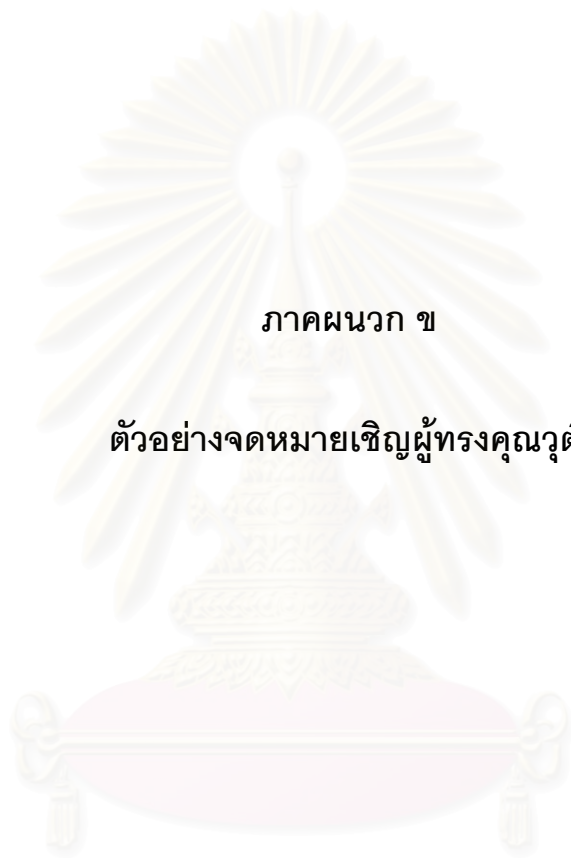
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี | อาจารย์พยาบาล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี |
| 2. นางสาว พงษ์ รอดจินดา | ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวช
ศาสตร์ฟื้นฟูภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี |
| 3. นท.หญิงดร.โสพรรณ โพทะยะ | นายทหารพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพล |
| 4. น.ส. ส่องแสง ธรรมศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7
ศูนย์สิริธรเพื่อการฟื้นฟู |
| 5. ร.ศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ | รองคณบดีโครงการพิเศษ
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 6. ดร. สุวรรณมา อุ่นสันติ | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 7. อาจารย์ ปิยสุดา พานิช | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๒๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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

เนื่องด้วย นางเพ็ญภา คองศิริรัมย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง และความพึงพอใจในงานของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์รัตน์ บุญญานุกรณ์ รองคณบดีฝ่ายโครงการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุวิณี วิวัฒน์วานิช
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์รัตน์ บุญญานุกรณ์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-9831
ข้อนิสิต นางเพ็ญภา คองศิริรัมย์ โทร. 0-1459-3360

ที่ ศธ 0512.11/ 926

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๓ พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

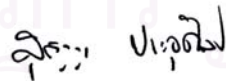
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเพ็ญภา คองศิริรัมย์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง และความพึงพอใจในงานของพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---|-----------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี | อาจารย์พยาบาล 8 |
| 2. นางสาวพจณี รอดจินดา | ผู้อำนวยการ 8 |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุธัญญา ประจักษ์ศิลป)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี และนางสาวพจณี รอดจินดา
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-9831
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางเพ็ญภา คองศิริรัมย์ โทร. 0-1459-3360



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด



โดย

นางเพ็ญภา ทองศิริรัมย์

นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหาร
สุขภาพศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒนาณิช

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

- 1.1 โครงการอบรมเรื่อง การจัดการรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 1.2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดการรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 1.3 แนวทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 1.4 คู่มือการปฏิบัติสำหรับพยาบาล เรื่อง รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 1.5 แบบวัดความรู้เรื่องรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
- 1.6 แบบวัดความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

2.1 แบบกำกับการทดลองเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่1 ชุดที่1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้”

2. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการปรับเปลี่ยนนโยบาย และรูปแบบโครงสร้างด้านสุขภาพ รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพและมีความคาดหวังต่อบริการที่ควรได้รับตามสิทธิ์อันพึงมีพึงได้ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา16 (ธรรมนูญสุขภาพคนไทย, 2545) ที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองในการรับบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานซึ่งถือเป็นหน้าที่ของสถานบริการทางสุขภาพที่จะดำเนินการ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทั้งเอกชน และรัฐบาล ต่างตื่นตัวเพื่อที่จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการจัดระบบการบริการที่มีคุณภาพ มีการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อกำกับการดูแลการให้บริการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ การบริการเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการให้บริการผู้ป่วยถือว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับและเป็นทางเลือกในการใช้บริการเมื่อเกิดความพึงพอใจโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันสูงโดยเฉพาะในภาคเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายในการบริการค่อนข้างสูงผู้ใช้บริการย่อมมีความคาดหวังในการบริการอย่างมากผลการดูแลสุขภาพต้องคุ้มค้ำกับราคาที่ต้องเสียไป ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยย่อมต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญว่าระบบใดที่จะเสริมให้พยาบาลได้ใช้เวลากับผู้ป่วยได้มากที่สุดและผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งเป็นที่ยอมรับในวงการพยาบาลเกี่ยวกับหนทางสู่คุณภาพการพยาบาลก็คือ การจัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมคือ มองผู้ป่วยทั้งใน ส่วน กายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาพแวดล้อมทั้งหมดทำให้มีการนำแนวคิดในเรื่องการทำอะไรที่จะทำให้แผนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยนั้นอาจมองที่ระบบการจัดคนดูแลโดยพยาบาลคนหนึ่งจะรับผิดชอบผู้ป่วยคนหนึ่งอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งการจัดระบบการดูแลในระบบนี้มุ่งให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยพยาบาลที่วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจะรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดีให้ความใกล้ชิดรู้สึกอบอุ่นซึ่งลักษณะการดูแลรูปแบบนี้ให้ความพึงพอใจและประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจนทั้งคุณภาพเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกในความเป็นเจ้าของทำให้การปฏิบัติและการ

ทำตามมีความถูกต้องและมีความเป็นไปได้อย่างมากระบบเจ้าของไข้ทำให้เกิดความสำเร็จในด้านคุณภาพสูงโดยเฉพาะคุณภาพในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว (วันเพ็ญ พิพิตรชัย, 2545)

ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ เป็นระบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยที่มีพยาบาลดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งกลับบ้านโดยอาศัยความสามารถ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยแต่ละคน ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดการละเลยต่อหน้าที่ เพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง และ ความพึงพอใจต่องานของพยาบาล (Nissen et al,1997) กลุ่มเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโดยการให้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้คือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังโรคติดเชื้อมากมาย กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางสังคม (Linda and Catherine,1998) และในการจัดการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลต้องจัดการดูแลเฉพาะบุคคลตามความจำเป็นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นการเอาใจใส่ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความเป็นเลิศซึ่งเป้าหมายในการดูแลในระบบสุขภาพในปัจจุบันต้องคำนึงถึงภาวะส่วนบุคคล ระบบทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และระบบทางการพยาบาลจำเป็นต้องให้การสนับสนุนในการดูแลตามความจำเป็นเหล่านี้ (Jean,2002)

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลสูงกว่าการมอบหมายงานเป็นทีมโดยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2543) ที่ศึกษาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่ามีความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าการให้การพยาบาลในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบการให้การพยาบาลในรูปแบบเดิมเช่นกัน ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นตัวชี้วัดของคุณภาพการพยาบาล (Eriksen,1987) และจากการศึกษาของ Bilbe and Purcell (2004) โดยการให้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของพยาบาลเจ้าของไข้เช่นกัน

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้มาจัดรูปแบบการพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นาง เพ็ญนภา ตองติตรัมย์

5. ที่ปรึกษาโครงการ อาจารย์ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

6. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด จำนวน 13 คน

7. ระยะเวลาการอบรม ใช้เวลา 4 ชั่วโมง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 วันที่ 24 กรกฎาคม 2549 เวลา 08.00 - 10.00

กลุ่มที่ 2 วันที่ 24 กรกฎาคม 2549 เวลา 11.00 - 12.00

8. สถานที่อบรม ห้องประชุม 2 ชั้น 8 อาคารใหม่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

9. วิธีการอบรม

1. บรรยายเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

10. สื่อที่ใช้ในการอบรม

1. เครื่องฉายแผ่นใส
2. คอมพิวเตอร์และโปรเจคเตอร์
3. เอกสารความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

12. การประเมินผลโครงการ

1. การซักถาม
2. ความพร้อมในการประชุมร่วมเสนอแนวความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบ
3. ความร่วมมือในการนำรูปแบบไปทบทวนและให้ข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 1.2 แนวทางการปฏิบัติรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. เมื่อรับแจ้งการเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรทำหน้าที่มอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ตามความสามารถและประสบการณ์โดยปฏิบัติดังนี้

- 1.1 ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งแรกหลังจากตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 3 เป็นพยาบาลเจ้าของไข้
- 1.2 ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้ว หรือผู้ที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค มารับการรักษาใหม่ มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 2 ขึ้นไปเป็นพยาบาลเจ้าของไข้
- 1.3

2. เมื่อผู้ป่วยเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามขั้นตอนรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ดังนี้

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคย โดยมีการแนะนำตัวโดยกล่าวคำว่า “ สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ..... เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของคุณ(ชื่อผู้ป่วย).....ดิฉันจะเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลคุณ.....(ชื่อผู้ป่วย)ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกว่าจะกลับบ้านค่ะโดยจะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลท่านอื่นซึ่งจะช่วยดูแลให้การพยาบาลในช่วงเวลาที่ดิฉันไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานนะคะ

.....สถาบันวิทยบริการ

.....จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบสังเกตรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

เวลา.....ครั้งที่.....

คำชี้แจง กรณำบันทึกพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายโดยใส่เครื่องหมายถูก(✓)ลงในช่อง ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.	พยาบาลเจ้าของไข้เตรียมห้องและอุปกรณ์ของไข้ด้วยตนเองตามข้อมูลเดิมของผู้ป่วย			
2.	พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลแนะนำตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายใหม่ทุกครั้ง			
3.	พยาบาลเจ้าของไข้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและประเมินความต้องการของผู้ป่วยในบันทึกทางการพยาบาล			
4.	พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการพยาบาลครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วยในบันทึกทางการพยาบาล			
5.	พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวม			
6.	พยาบาลเจ้าของไข้ รับแผนการรักษา ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพด้วยตนเองเกี่ยวกับปัญหาและอาการของผู้ป่วยในความดูแล			
7.			

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ชุดที่ 3.1 เครื่องมือประเมินผลการทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล
เจ้าของใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ ชาย

หญิง

อายุ

สถานภาพสมรส โสด คู่

หย่า ม่าย

อาชีพ รับจ้าง รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ

ค้าขาย แม่บ้าน

อื่น

โรค

วันที่นอนโรงพยาบาล

วันที่กลับบ้าน

รวมจำนวนวันนอน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีทั้งหมด 6 ด้าน

1. ด้านศิลปะการดูแล มีจำนวน 5 ข้อ
2. ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิคมีจำนวน 6 ข้อ
3. ด้านความพร้อมในการให้บริการมีจำนวน 5 ข้อ
4. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีจำนวน 4 ข้อ
5. ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องมีจำนวน 4 ข้อ
6. ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ทางการดูแลมีจำนวน 6 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในขณะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก
- ระดับ 3 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านศิลปะการดูแล					
1. พยาบาลให้การดูแลท่านด้วยความเอาใจใส่					
2. พยาบาลรับฟังปัญหาของท่านอย่างตั้งใจ					
3. พยาบาลให้การพยาบาลท่านด้วยท่าทีที่ อ่อนโยน เอื้ออาทร					
4. พยาบาลพูดกับท่านด้วยวาจาที่สุภาพน่า ฟัง					
5.					

ชุดที่ 3.2 เครื่องมือในการประเมินระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประสบการณ์การทำงาน 1 ปี 1 - 3 ปี

3 - 5 ปี 5 - 10 ปี

10 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส โสด แต่งงาน

ระดับการศึกษา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

ผ่านหลักสูตรระยะสั้น เคย 3 วัน 5 วัน

2 เดือน 4 เดือน

ไม่เคย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีทั้งหมด 5 ด้านคือ

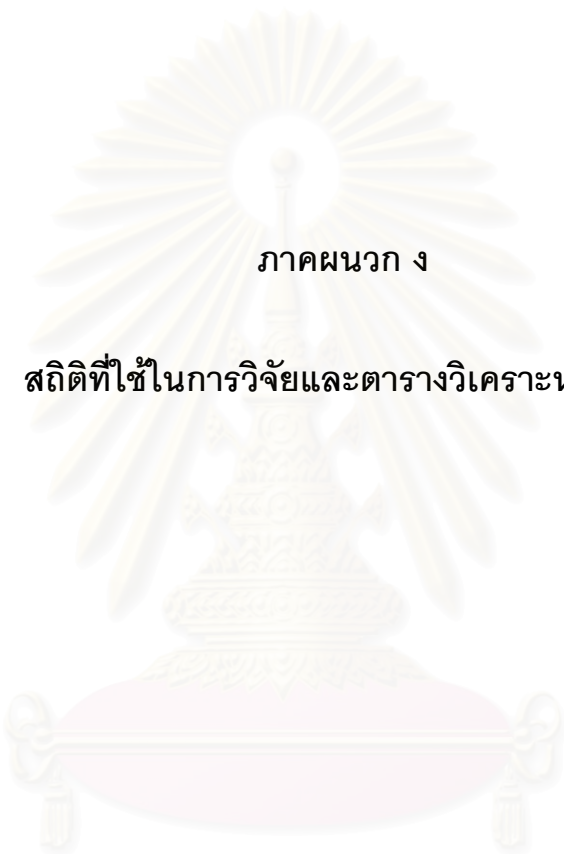
1. ด้านลักษณะงาน มี 5 ข้อ
2. ด้านการบังคับบัญชา มี 5 ข้อ
3. ด้านสภาพการทำงาน มี 5 ข้อ
4. ด้านการติดต่อสื่อสาร มี 5 ข้อ
5. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มี 4 ข้อ

รวมข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด
กรุณาใส่เครื่องหมาย✓ ลงในช่องด้านขวามือที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติในระดับมากที่สุด
ระดับ 4 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติในระดับมาก
ระดับ 3 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติในระดับปานกลาง
ระดับ 2 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติในระดับน้อย
ระดับ 1 หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานที่ท่านปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านลักษณะงาน					
1. ท่านพึงพอใจในรูปแบบการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติ อยู่					
2. ท่านพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการจัดการรูปแบบ การพยาบาล					
3. ท่านพึงพอใจในในระบบการพยาบาลทำให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวม					
4.					



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	n	=	จำนวนข้อคำถาม
	S_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.2 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้สูตรของ Polit and Hunger

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

1.3 คำนวณหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยค่าความยากง่ายคำนวณจากสูตร

$$P = \frac{H+L}{2N}$$

เมื่อ	P	คือ	ความยากง่ายของข้อสอบ
	H	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
	L	คือ	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
	N	คือ	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ค่าอำนาจจำแนกคำนวณจากสูตร

$$r = \frac{H - L}{N}$$

- เมื่อ r คือ อำนาจจำแนกของข้อสอบ
 H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
 L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

1.4 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) โดยคำนวณจากสูตร 20

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S^2} \right]$$

- เมื่อ r_{tt} คือ ค่าความคงที่ภายใน
 n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 p คือ อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
 q คือ อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
 S^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

2.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

- เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

- เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent samples)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

- เมื่อ D = ผลต่างของคะแนนแต่ละคู่
 n = จำนวนคู่
 df = องศาแห่งความเป็นอิสระ

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง แสดงค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้เรื่อง การพยาบาล
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนี้

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	อำนาจจำแนก
1	.20	.40
2	.50	.30
3	.40	.30
4	.90	.20
5	.80	.20
6	.90	.20
7	.60	.30
8	.50	.30
9	.50	.30
10	.70	.20
11	.80	.20
12	.80	.50
13	.70	.30
14	.80	.20
15	.80	.20

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง แสดงค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลแบบ
พยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	อำนาจจำแนก
1	.70	.20
2	.80	.20
3	.80	.20
4	.40	.40
5	.60	.30
6	.90	.20
7	.70	.60
8	.90	.20
9	.80	.30
10	.60	.20
11	.70	.30
12	.90	.20
13	.80	.20
14	.25	.30
15	.80	.20
16	.25	.30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ผลการทดสอบลักษณะการแจกแจงของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีการแจกแจงแบบปกติ ด้วยวิธีการหาค่า One Sample Kolmogorov-Smirnov test (K-S Test)

สมมติฐานการทดสอบ

H_0 : คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีการแจกแจงแบบปกติ

H_1 : คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	K-S Test	p-value
กลุ่มควบคุม	.68	.37
กลุ่มทดลอง	.86	.22

*p < .05

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีค่า p-value มากกว่าค่าที่กำหนดในการทดสอบ คือ มากกว่า .05 แสดงว่าคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีการแจกแจงแบบปกติ

ตาราง ผลการทดสอบลักษณะการแจกแจงของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง มีการแจกแจงแบบปกติ ด้วยวิธีการหาค่า One Sample Kolmogorov-Smirnov test (K-S Test)

สมมติฐานการทดสอบ

H_0 : คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีการแจกแจงแบบปกติ

H_1 : คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	K-S Test	p-value
ก่อนทดลอง	.58	.44
หลังทดลอง	.57	.45

*p < .05

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีค่า p-value มากกว่าค่าที่กำหนดในการทดสอบ คือ มากกว่า .05 แสดงว่าคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีการแจกแจงแบบปกติ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง เพ็ญนภา ตองติธรรมย์ เกิดวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2511 ที่ จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ในปี 2534 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2546 ปัจจุบันเป็นหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย