

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน ผลของการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยในการจัดบริการพยาบาลต่อผู้ป่วยเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเรื้อรังรักษาอยู่ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม และผู้ป่วยพิเศษ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 6 แห่ง ได้จำนวนประชากรทั้งหมด 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของประชากร ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน และตอนที่ 4 เป็นแบบรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ในการแจกแบบสอบถามให้กับประชากร แล้วนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยนั้น วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำแนกตามวุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล ทดสอบ 2 กลุ่ม โดยการทดสอบด้วยค่าที่ ($t - test$) วิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอกซ์ (SPSSX)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่เป็นประชากร

1.1 โรงพยาบาล พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย จำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช คิดเป็นร้อยละ 27 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอากรภรณ์เกษียรติวงศ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และโรงพยาบาลอานันทมหิดล คิดเป็นร้อยละ 25, 23, 9.8, 8 และ 6.3 ตามลำดับ

1.2 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 52.7 ส่วนรองหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีจำนวนรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 47.3

1.3 วุฒิกการศึกษา พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดสำเร็จปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 72.3 รองลงมามีวุฒิกการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และวุฒิกศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ 0.9 ตามลำดับ

1.4 อายุ พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีอายุ 36 - 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 และอายุ 25 - 30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.8 ส่วนอายุ 31 - 35 ปี และ 40 ปี ขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 21.4 และ 22.3 ตามลำดับ

1.5 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 16 - 20 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมาคือพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 - 15 ปี, 20 ปีขึ้นไป และ 5 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.2, 13.4 และ 9.8 ตามลำดับ

1.6 ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมาคือพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 6 - 10 และ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 8.0 ตามลำดับ

1.7 ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานจำแนกตามวิถีทางการศึกษา พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิทางการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 30 คน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 82 คน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป มากที่สุด เช่นเดียวกันคือจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3

2. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน

2.1 พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 20.44 คะแนน จากคะแนนเต็ม 34 คะแนน

2.2 พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ย 7.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน และความรู้เรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 13.20 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2.3 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน

2.3.1 จำแนกตามวุฒิทางการศึกษาของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิทางการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านทั้ง โดยส่วนรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

2.3.2 จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านทั้ง โดยส่วนรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งต่ำกว่า

2.3.3 จำแนกตามประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการดูแล

ผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน โดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่ำกว่าเพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากเมื่อทดสอบเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เจตคติ ต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน

3.1 พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย โดยส่วนรวมมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านในทางบวกโดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 คะแนนจากคะแนนเฉลี่ยเต็ม 5 คะแนน

3.2 พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน จำแนกเป็นรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ "เจตคติบวก" ตั้งแต่ข้อ 1 - 17 โดยมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 - 4.62 คะแนน รองลงมาคือ ระดับ "ไม่แน่ใจ" ตั้งแต่ข้อ 18 - 24 โดยมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.55 - 3.47 คะแนน (ดูรายละเอียดจากตารางที่ 9)

3.3 การทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน

3.3.1 จำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรีมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า พยาบาลหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านดีกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีเจตคติในข้อ "การมีผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ในหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ท่านรู้สึกพอใจเพราะไม่ต้องรับผู้ป่วยใหม่" "ผู้บริหารการพยาบาลควรให้การสนับสนุนให้มีการวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง" "การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้" และ "ท่านควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานของท่านนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.2 จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอสูงมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านดีกว่าพยาบาลผู้บริหารหอที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยต่ำกว่า เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีเจตคติเป็นรายข้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน

3.3.3 จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าจะมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านดีกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่ำกว่า เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอทั้ง 2 กลุ่ม มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น "สถานบริการทางสุขภาพในชุมชนเท่านั้นที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว" "ผู้บริหารการพยาบาลควรให้การสนับสนุนให้มีการวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนือง" "ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้" "นักสังคมสงเคราะห์ควรเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน" ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. รายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย

4.1 พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน โดยส่วนรวมอยู่ในระดับ "ปานกลาง" มีค่าเฉลี่ย 3.15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

4.2 พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยรายงานการจัดการทางการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับ "มาก" โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.77 คะแนน ส่วนด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการควบคุมงาน อยู่ในระดับ "ปานกลาง" โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.92, 2.98 และ 3.13 คะแนน ตามลำดับ

4.3 พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้านตามกระบวนการจัดการทางการพยาบาล พบว่า ด้านการอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ "มาก" ส่วนด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการควบคุมงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ "ปานกลาง" (ดูรายละเอียดจากตารางที่ 11 - 14)

4.4 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน

4.4.1 จำแนกตามวุฒิการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีการรายงานการจัดการทางการพยาบาลโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีการจัดการทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการควบคุมงานพยาบาลผู้บริหารหอทั้ง 2 กลุ่ม มีการจัดการทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ด้านการวางแผนงานในข้อ "สำรวจผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ต้องได้รับการดูแลต่อเนืองหลังการจำหน่ายแล้ว" "ประชุมวางแผนร่วมกับทีมการพยาบาล เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น" "ติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ที่ต้องรับผู้ป่วยไปดูแลต่อ" และ "ตั้งวัตถุประสงค์ในการส่งต่อ" การจัดระบบงานในข้อ "เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยได้ เช่น อนุญาตให้เลื่อนเวลาอาหารเมื่อยังไม่รู้ลิทิว เป็นต้น" และ "จัดให้มีแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อมูลด้านการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ" ด้านการอำนวยความสะดวกในข้อ "นำในการรับเวร ส่งเวร ทุกครั้งเมื่อมีโอกาส" และ "ใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังเป็นแนวทางในการรายงาน อภิปราย และมอบหมายงาน" การควบคุมงานในข้อ "ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการพยาบาลที่ได้รับขณะรักษาในโรงพยาบาล" "ประเมินผลในกิจกรรมด้านการเรียนการสอน โดยการประเมินผลการเรียนของผู้ป่วยและญาติ และความพึงพอใจ"

"ประเมินผลกิจกรรมด้านการเรียนการสอน โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะการสอนของบุคลากรแต่ละคน" และ "ติดตามและประเมินผลการรักษาพยาบาลจากจดหมายที่ญาติส่งมาโรงพยาบาล" ซึ่งพบว่ามีจัดการจัดการทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4.2 จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป มีการรายงานการจัดการทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยสูง มีการจัดการทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยต่ำกว่า เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มีเพียงด้านการจัดระบบงานในข้อ "จัดให้มีเอกสารแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแต่ละโรคไว้ในหอผู้ป่วย" "จัดให้อุปกรณ์การสอนผู้ป่วยเรื้อรังและเอกสารแผนปฏิบัติการจำหอผู้ป่วย" และ "จัดให้มีการอภิปรายเพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยยอมรับผู้ป่วยเรื้อรัง" ที่มีการจัดการทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายข้อด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

4.4.3 จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีการรายงานการจัดการทางการพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงจะมีการจัดการทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่าเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดระบบงานมีการจัดการทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การจัดการทางการพยาบาลด้านระบบงาน จำนวน 12 ข้อ การวางแผนงาน จำนวน 4 ข้อ การอำนวยการ จำนวน 2 ข้อ และการควบคุมงาน จำนวน 2 ข้อ ที่มีการจัดการทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดูรายละเอียดจากตารางที่ 35 - 38)

5. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่บ้าน

5.1 ด้านการวางแผนงาน พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยระบุปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด เรื่อง "การประเมินปัญหาผู้ป่วย" ปัญหาเรอบมากที่สุดคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา"

รองลงมาคือ "ขาดบุคลากร" "ข้อมูลสำหรับประเมินผู้ป่วยหาย" และ "ขาดนโยบายจากโรงพยาบาล"

5.2 ด้านการจัดระบบงาน พยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยระบุปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดเรื่อง "การจัดให้มีอุปกรณ์และเอกสารแผ่นพับ" ปัญหาที่ระบุมากที่สุดคือ "ขาดอุปกรณ์และสื่อการสอน" รองลงมาคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" "ขาดบุคลากร" และ "ขาดงบประมาณ" กับเรื่อง "การให้ความรู้แก่บุคลากร" ปัญหาที่ระบุมากที่สุดคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" รองลงมาคือ "พยาบาลที่ไม่มีเวลารับการอบรม" "ขาดบุคลากร" และ "ขาดงบประมาณ"

5.3 การอำนวยความสะดวก พยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยรายงานปัญหาและอุปสรรคในการจัดการทางการแพทย์มากที่สุดเรื่อง "การเป็นผู้นำทีมปรึกษาทางการแพทย์" ปัญหาที่ระบุมากที่สุดคือ "มีงานมากไม่มีเวลา" รองลงมาคือ "ขาดบุคลากร"

5.4 การควบคุมงาน พยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วย รายงานปัญหาและอุปสรรคในการจัดการทางการแพทย์มากที่สุดเรื่อง "การประเมินผลการรักษาพยาบาลทางจดหมาย" ปัญหาที่ระบุมากที่สุดคือ "ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือ" รองลงมาคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา"

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า "การมีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" เป็นปัญหาและอุปสรรคที่พบมากที่สุด ทั้ง 4 ด้าน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.1 เพื่อจำแนกพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า พยาบาลผู้บริหารหรือส่วนใหญ่มักมีความรู้ในระดับปานกลาง ยังไม่อยู่ในระดับดี อาจเป็นไปได้ว่าเรื่องเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องที่ยังไม่รู้จักแพร่หลายในผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับโรงพยาบาล ยังเป็นเรื่องที่กำลังทดลองทำการค้นคว้า วิจัย อยู่ในสถานบันการศึกษา เช่น ประภัสศรี ช่างษ์ (2535) ได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยจัดทำในลักษณะของวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา เป็นต้น ดังนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึง ไม่มีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแล

ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเท่าใดนัก นอกจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่มีบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการดูแลต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน ทั้งผู้เจ็บป่วยตามบ้าน และรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้มีเพียง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามคำแหง และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งก็พบว่างานด้านการดูแลต่อเนื่องยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งทางสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครยังต้องการการพัฒนาและปรับปรุงให้งานด้านนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (รัชดิษฐ์ ป้อมทอง, 2536) นอกจากนี้ จากประวัติของระบบส่งต่อในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2506 หลังจากที่คุณหญิงสำเนียง มุกสิกภูมิยะ หัวหน้ากองการพยาบาล ได้ไปอบรมและดูงาน เกี่ยวกับ Home Care Nursing Service จากต่างประเทศ มีการเสนอโครงการการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงาน สถานีนอนามัยต่าง ๆ โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล ออนามัย จังหวัด เทศบาล และสถานีนอนามัยกาชาดจังหวัดนครราชสีมา ระบบส่งต่อจึงได้เริ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพูดถึงระบบของงานรับ-ส่งต่อในเนื้อหาของงานแล้ว จากวันนั้นถึงวันนี้นงานรับ-ส่งต่อ ก็ยังไม่ได้ก้าวหน้าไปเท่าที่ควร (รังสรรค์ มหาสันตะ, 2527) และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ตั้งขึ้นตามนโยบายของกระทรวงกลาโหม ซึ่งแบ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีหน้าที่รับผิดชอบคือ รักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน ตลอดจนครอบครัวและบุคคลพลเรือนทั่วไป ทั้งนี้ต้องดำเนินการรักษาพยาบาลให้ได้ผลดีที่สุดแก่บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในกองทัพของตน เพื่ออนุรักษ์กำลังพลให้มีสุขภาพกายและจิต ทั้งในเวลาปกติและปฏิบัติราชการสนาม (รายงานกิจการสายแพทย์ของกองทัพอากาศ, 2533) ส่วนขนาดรองลงมา มี 3 แห่ง อยู่ในส่วนภูมิภาคคือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ และโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา นั้น จะขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ของแต่ละกองทัพ มีหน้าที่เช่นเดียวกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ร่วมกับการสนับสนุนโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของแต่ละกองทัพ ในการระบายนุ้ป่วยเจ็บจากราชการสนามที่อาการทุเลา หรือจัดส่งผู้ป่วยทหารไปรับการรักษาต่อตามความจำเป็น จะเห็นว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มุ่งให้การดูแลต่อเนื่องแก่กำลังพลในกองทัพของตน และมีการประสานงานเฉพาะสังกัดเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ และการส่งต่อส่วนใหญ่มักจะอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ในส่วนของพยาบาลจึงไม่ค่อยได้ปฏิบัติเท่าใดนัก ดังนั้นพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน

เพียงระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2532) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรู้เพียงพอที่จะวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ยังไม่อยู่ในระดับได้ดี คือระดับปานกลางนั่นเอง และผลการศึกษาของ นันทนารางชากร (2528) ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในระดับปานกลาง

1.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากไม่มีการจัดเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื้อง เช่น การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หรือการส่งต่อผู้ป่วย ไว้ในหลักสูตรการศึกษายาบาลอย่างเป็นระบบ (เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1, 2530) และจากการที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูล ได้สอบถามหัวหน้าฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งพบว่า ในแต่ละโรงพยาบาลยังไม่เคยมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวแก่พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยเลย หรือแม้แต่การส่งไปรับการอบรมหรือดูงานนอกสถานที่ก็ตาม จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

1.3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยเห็นว่า เนื่องจากข้อสอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน มีเนื้อหาเรื่องความเจ็บป่วยเรื้อรังเกือบครึ่งหนึ่งของเนื้อหาทั้งหมด ซึ่งเป็นเนื้อหาด้านคลินิก มุ่งที่การปฏิบัติพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามกระบวนการพยาบาล ส่วนเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื้องนั้นมุ่งที่แนวคิดและทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารมีเพียงเล็กน้อย เนื่องจากพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้อำนวยการและควบคุมให้ผู้ป่วยบังคับบัญชาปฏิบัติงานและเป็นงานบริหารมากกว่า (Steven, 1974) และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื้องยังเป็นเรื่องที่ใหม่สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงกลาโหมมาก ดังนั้นพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยไม่ว่าจะมีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอระยะเวลาเท่าใดก็จะมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านไม่แตกต่างกัน

1.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี และ

15 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยอภิปรายได้เช่นเดียวกับข้อ 1.3 เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก ประสบการณ์ในตำแหน่งย่อมมากด้วย ดังนั้นพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยไม่ว่าจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนานเท่าใด จึงมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยเห็นว่าเนื้อหาของแบบสอบถามด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความหมาย หลักการ กระบวนการ วิธีการ และขั้นตอนของการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ละองค์ประกอบตามกระบวนการการจัดการทางพยาบาล การที่พยาบาล ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการทำงานมาก ทำให้สามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น (Brim quoted in Gaff, 1975) และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ จากผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีการจัดการทางพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นถึงแม้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะเป็นเรื่องใหม่ พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงจึงสามารถใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาสังเคราะห์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ความรู้ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน

2.1 เมื่อจำแนกพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติในทางบวก ผู้วิจัยเห็นว่าเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้องค์ประกอบที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องคือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อันจะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา ตามาพงศ์ (2520) พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการพยาบาล

หมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง การศึกษาของ สุขภาพ สุวรรณเวช (2528) พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลต่อระบบการส่งต่ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย และการศึกษาของ พรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์ (2532) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการวางแผน การจำหน่ายมีคุณค่าอย่างยิ่ง

2.2 การเปรียบเทียบเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้าน พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) มีเจตคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพยาบาลผู้บริหาร หอผู้ป่วยมีหน้าที่โดยตรงต่อการจัดการภายในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงให้เร็วขึ้น เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยใหม่ เข้ารับการรักษาได้มากขึ้น อันเป็นภาระหน้าที่ที่พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำอยู่แล้วในผู้ป่วยทุกประเภท ซึ่ง ฟูเออร์ (Feuer, 1987) ได้กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีที่สุดสามารถจำกัดระยะเวลา ของการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยให้น้อยลง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงด้วย และ แฮดแดด (Haddad, 1992) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านคือ 1) ผู้ป่วย ได้อยู่ในสภาพที่คุ้นเคยกับครอบครัว 2) โอกาสที่จะติดเชื้อน้อยกว่าอยู่ในโรงพยาบาล 3) ลด ค่าใช้จ่าย และ 4) ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว อีกทั้งตามสภาพของ โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงกลาโหมจำเป็นต้องใช้จำนวนเตียงที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เพื่อให้บริการ แก่ผู้ป่วยทั้งข้าราชการ ตลอดจนพลเรือนทั่ว ๆ ไป เป็นผลให้พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยถึงแม้จะมี วุฒิการศึกษาต่างกันก็เห็นความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างกัน คือ มีเจตคติที่ดีต่อ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านนั่นเอง

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้องที่บ้านดีกว่าพยาบาลผู้บริหารหอ ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง "การมีผู้ป่วย เรื้อรังอยู่ในหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ท่านรู้สึกพอใจเพราะไม่ต้องรับผู้ป่วยใหม่" (ข้อความนิเสธ) "ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรให้การสนับสนุนให้มีการวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง" "การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ลดอัตราการกลับเข้ารับ การรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้" และ "ท่านควรให้การ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานของท่านนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้" ผู้วิจัยเห็นว่าเนื่องจาก พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าย่อมมีการวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ถูกต้อง

มีเหตุผลกว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า โดยเฉพาะความเห็นหรือ เจตคติทั้ง 4 ข้อนั้น เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยการวิเคราะห์ว่า จะทำอย่างไรจึงจะทำให้การดูแลผู้ป่วย เรือร้างจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพได้

2.3 เปรียบเทียบเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรือร้างต่อเนื้องที่บ้าน จำแนกตาม ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยทั้งโดยส่วนรวมและรายข้อ พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 1 - 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป มีเจตคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านบริการพยาบาลที่มุ่งบริการ พยาบาลสู่ชุมชนมากขึ้น เป็นลักษณะบริการด้านสุขภาพที่จะไม่มุ่งตั้งรับอยู่เฉพาะในสถานบริการ พยาบาลเท่านั้น แต่จะนำบริการไปสู่ชุมชน โดยมุ่งให้ชุมชนได้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ของตนได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริการในโรงพยาบาลก็ได้มีการปรับเปลี่ยนจากการมุ่งด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่เป็นการป้องกันและ ส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกัน คือครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเป็นลำดับ (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2530) ประกอบกับปัจจุบันปัญหาของผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยเรือร้างมีมากขึ้น บทบาทพยาบาลควรเปลี่ยนแปลงให้ทันกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ (ไทยรัฐ, 15 กพ. 37) และเนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรือร้างต่อเนื้องที่บ้านนั้นสามารถที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงกับสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาได้ น่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยไม่ว่าจะมีประสบการณ์ในตำแหน่งนานเท่าใดย่อมเห็นความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื้องเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในตำแหน่งต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรือร้างต่อเนื้องที่บ้านไม่แตกต่างกัน

2.4 เปรียบเทียบเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรือร้างต่อเนื้องที่บ้าน จำแนกตาม ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี มี เจตคติดีกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป อาจเป็นไปได้ ว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานทางด้านการพยาบาลมาก่อน โดยเริ่มปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลประจำการเมื่อแรกจบการศึกษาใหม่ ๆ จนกระทั่งได้รับการ เลื่อนตำแหน่งมาเป็นผู้บริหารระดับต้น คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และจากที่มี ประสบการณ์ในการทำงานถึง 15 ปีขึ้นไป ก็ยังดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับต้นอยู่ ยังไม่ได้รับ

การเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับกลางหรือระดับสูงขึ้นไป อาจทำให้ผู้บริหารเหล่านั้นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพและต่อผู้ป่วยได้ เนื่องจากมองไม่เห็นถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพและอาจทำให้ความพึงพอใจในงานลดลงด้วย ส่วนพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปีขึ้นไป เป็นช่วงเวลาที่เริ่มได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับต้น จึงทำให้ผู้บริหารเหล่านั้นมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและยังมีเจตคติที่ดีอยู่หรืออาจมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่า และบางครั้งความพึงพอใจในงานกับเจตคติอาจพูดแทนกันได้ (ประชิด ศรราชพันธุ์, 2532) จากเหตุผลที่กล่าวมาสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีของความพึงพอใจในงานที่สัมพันธ์กับอายุเป็นเส้นตรงทางบวกและเปลี่ยนเป็นลดลงในช่วงสุดท้าย ได้แก่ ผลงานของ Salch และ Otis (1964, quoted in Leeand Wibur, 1985. อ้างถึงใน ประชิด ศรราชพันธุ์, 2532) ซึ่งพบว่าความพึงพอใจในงานจะลดลงในช่วง 5 ปี ก่อนจะเกษียณอายุ ทั้งนี้เนื่องจากโอกาสของการก้าวหน้ามีน้อยลง สุขภาพเริ่มเสื่อมความสามารถลดลง ประสิทธิภาพของงานลดลงจนเกิดความไม่พอใจและมักมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อายุน้อยกว่า และเป็นที่น่าสังเกตว่าพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีถึง 75 คน จากจำนวนทั้งหมด 112 คน แต่ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหรือผู้ป่วยนั้นพบว่า มีเพียง 35 คน ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 5 ปีขึ้นไป ส่วน 1 - 5 ปี นั้น มีถึง 77 คน (ดูตารางที่ 5) ซึ่งอาจจะมองได้ว่า ถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงก็ไม่จำเป็นต้องมีความก้าวหน้าในวิชาชีพสูง และจากการศึกษาของ สมควร ทรัพย์บำรุง (2535) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนทั้งความเจริญทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ การแพทย์และการพยาบาล ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของชาติ ตั้งแต่การเพิ่มอายุขัยของประชากร การเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น ตลอดจนแนวคิดของการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อจะเข้ามามีบทบาทต่อบริการสุขภาพในเวลาไม่นานนัก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนที่บ้านให้มากขึ้น และลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้น้อยลง และการที่พยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นสาเหตุให้ผู้บริหารการพยาบาลเหล่านั้นมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ต่อเนื่องที่บ้านในด้านบวกมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล

15 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะว่าพยาบาลเหล่านี้อาจจะเคยชินในการทำงานสภาพเดิมที่แนวคิดของการดูแลอย่างต่อเนื่องยังไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการบริการทางสุขภาพ คงจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบเจตคติเป็นรายชื่อที่พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี มีเจตคติในระดับบวกและมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง "สถานบริการสุขภาพในชุมชนเท่านั้นที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว" (ข้อความนิเสธ) "ผู้บริหารการพยาบาลควรให้การสนับสนุนให้มีการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง" และ "การให้การดูแลต่อเนื่องทำให้ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเรื้อรังและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้" ซึ่งเจตคติทั้ง 3 ข้อ ล้วนแต่เป็นความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งสิ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลอย่างต่อเนื่องมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป จากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาจึงน่าจะเป็นสาเหตุให้พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านในระดับบวก และมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป

3. การจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน

3.1 จำแนกพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยตามระดับการรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานการจัดการทางการพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลาง ยังไม่ถึงระดับมากหรือมากที่สุด ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในทางบวก ทั้งนี้การที่บุคคลมีความรู้และเจตคติต่อสิ่งใดย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติในสิ่งเดียวกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณทิพาศิลป์ประสิทธิ์ (2532) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายในระดับบ่อยครั้ง (ยังไม่สม่ำเสมอ) การศึกษาของ รัชณีย์ ป้อมทอง (2536) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร รายงานบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุภาพ สุวรรณเวช (2528) พบว่า กิจกรรมของพยาบาลต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่มีการกระทำเป็นครั้งคราว

3.2 เมื่อจำแนกรายงานการจัดการทางการแพทย์เป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานการจัดการทางการแพทย์ด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการควบคุมงาน อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบงานทุกอย่างภายในหอผู้ป่วยทำหน้าที่ในการบริหาร บริการ และ วิชาการ ไปพร้อมกัน ซึ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะประกอบด้วยบทบาทหลายบทบาท เช่น เป็นผู้อำนวยความสะดวกผู้ป่วย เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล ฯลฯ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) และบทบาทด้านการอำนวยความสะดวกนั้นจะประกอบไปด้วยการใช้ภาวะผู้นำ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการนิเทศการพยาบาล อันเป็นบทบาทที่ผู้บริหารหอจะต้องปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว ไม่เฉพาะกับผู้ป่วยเรื้อรังเท่านั้น และจากการศึกษาของ สุกิตรา วัชรเกตุ (2531) พบว่า ประสบการณ์ด้านการทำงานพยาบาลของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกด้านการอำนวยความสะดวก นั่นคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก มีพฤติกรรมด้านการอำนวยความสะดวกมากด้วย และจากผลของการวิจัย ก็พบว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีการจัดการทางการแพทย์โดยรวมมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี ซึ่งเมื่อดูสถานภาพส่วนบุคคลของประชากรแล้วจะพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป จำนวนถึง 75 คน จากจำนวนทั้งหมด 112 คน (ดูตารางที่ 5) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก ส่วนกิจกรรมด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการควบคุมงานนั้น เป็นกิจกรรมที่เน้นเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การจัดระบบการติดต่อประสานงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผล การรักษาพยาบาล และการเรียนการสอนผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยมีภาระหน้าที่ด้านการบริหารงานอื่น ๆ อีก จึงเป็นเหตุให้การปฏิบัติในกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยรายงานการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านในระดับมาก โดยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านการอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมในด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการควบคุมงาน และส่วนน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมด้านการวางแผนงาน และการควบคุมงาน เช่น เกี่ยวกับการวางแผนการส่งต่อ การประชุมวางแผนร่วมกับสมาชิกที่มีสุขภาพ การติดต่อประเมินผลการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์

จากในส่งต่อ และการกำหนดวิธีประเมินผลและติดตามผลการส่งต่อ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง ดังการอภิปรายในข้อ 3.2 และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมยังไม่มีระบบการประสานงานการส่งต่อนอกสังกัด และการส่งต่อผู้ป่วยใน ตูลนิจของแพทย์เจ้าของไข้ ดังนั้นจึงทำให้กิจกรรมดังกล่าวปฏิบัติในระดับน้อย หรือไม่ค่อยได้ปฏิบัติ นั้นเอง

3.4 เปรียบเทียบการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่อง ที่บ้าน จำแนกตามวุฒิการศึกษา

3.4.1 เมื่อเปรียบเทียบการรายงานการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) รายงานการจัดการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน เป็นการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการทางการแพทย์โดยการอาศัยความรู้ทั้งด้านความเจ็บป่วยเรื้อรังและการดูแลอย่างต่อเนื่องมาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ซึ่งพื้นฐานด้านความรู้ของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอยู่แล้ว ส่วนความสามารถด้านการจัดการทางการแพทย์นั้น บุญเลิศ ไพลิน (2532) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นแทบทุกคนจะต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารมาบ้าง ไม่หลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่ง ย่อมทำให้ความสามารถด้านการจัดการทางการแพทย์โดยทั่ว ๆ ไป ของพยาบาลทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน จึงมีการจัดการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

3.4.2 เมื่อเปรียบเทียบการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) มีการจัดการทางการแพทย์ด้านความคุมงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่วุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีการปฏิบัติมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) ส่วนด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการอำนวยความสะดวก พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากการควบคุมงาน ในกระบวนการจัดการทางการแพทย์ประกอบไปด้วย 2 งานหลัก คือ การประเมินผลการรักษาพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่

จะต้องได้รับการยอมรับจากผู้ได้บังคับบัญชาว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานนานา หรือเป็นผู้ที่มีอาวุโสกว่า (สุพัตรา วัชรเกตุ, 2531) และจากผลของการวิจัยพบว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป (จำนวน 75 คน) มีการจัดการทางการพยาบาลโดดเด่นรวมมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี (จำนวน 37 คน) กับผลการศึกษาของ สุพัตรา วัชรเกตุ (2531) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมงาน และพบว่า กลุ่มของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง รวมอยู่ในกลุ่มของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีด้วย (ดูตารางที่ 6) ดังนั้น พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจึงมีการปฏิบัติด้านการควบคุมมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) ดังจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบเป็นรายชื่อ ซึ่งพบว่าชื่อ "ติดตามและประเมินผลการรักษาพยาบาลจากข้อมูลที่ได้จากเจ้าหน้าที่ที่ให้พยาบาลผู้ป่วย เช่น แพทย์ จากโอฟีดี และจากเวชระเบียน" กับ "ประเมินผลกิจกรรมด้านการเรียนการสอนโดยประเมินผลการเรียนของผู้ป่วยและญาติและความพึงพอใจ" อันเป็นกิจกรรมของการควบคุมงานที่พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ระดับปริญญาตรี มีการปฏิบัติในระดับมากและมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (รวมปริญญาโท 1 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 เปรียบเทียบการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่บ้าน จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย

3.5.1 เมื่อเปรียบเทียบการรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่บ้าน โดยส่วนรวมพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป รายงานการจัดการทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากพื้นฐานด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอทั้งสองกลุ่มมีไม่แตกต่างกันคือ มีระดับปานกลาง ยังไม่อยู่ในระดับดีพอที่จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีได้ และเนื่องจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป มีการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่บ้านมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ลักษณะของประชากรในการวิจัยนั้นพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูง ไม่จำเป็นว่าจะต้องมี

ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยสูงด้วย (จากการอภิปรายในข้อ 2.4) ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยแตกต่างกัน จึงมีการจัดการทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากเมื่อเปรียบเทียบรายงานการจัดการทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านเป็นรายด้านก็พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอทั้ง 2 กลุ่มมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5.2 เมื่อเปรียบเทียบการรายงานการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน ด้านการจัดระบบงานเป็นรายข้อพบว่า ในข้อ "จัดให้มีเอกสารแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแต่ละโรคไว้ในหอผู้ป่วย" "จัดให้มีอุปกรณ์การสอนผู้ป่วยเรื้อรังและเอกสารแผนพับไว้ประจำหอผู้ป่วย" และ "จัดให้มีการอภิปรายเพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยยอมรับผู้ป่วยเรื้อรัง" มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 5 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย 1 - 5 ปี ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าถึงแม้ว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยจะไม่สัมพันธ์กับประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูง ย่อมมีอยู่ในกลุ่มของผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยสูงด้วย ซึ่งการมีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยสูงนั้น คลอฟิลด์ (Caulfield, 1974) กล่าวว่า ประสบการณ์ของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลตลอดเวลา และการที่บุคคลสั่งสมประสบการณ์มานานย่อมทำให้รู้ปัญหาและมองการณ์ไกลมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า และเนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหัวใจของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการสอนเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้ ส่วนเอกสารแผนพับจะเป็นสิ่งที่ช่วยเตือนความจำหลังจากที่มีการสอนไปแล้ว ดังนั้นผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยมาก จึงเห็นความสำคัญและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้มากกว่าผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารหอผู้ป่วยน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป มีการจัดการทางการพยาบาลด้านการจัดระบบงานมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี

3.6 เปรียบเทียบการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

3.6.1 เมื่อเปรียบเทียบการรายงานการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านจำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีการรายงานการจัดการทางการแพทย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปี มีการจัดการทางการแพทย์มากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์พยาบาล 5 - 15 ปี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านดีกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี (จากข้อ 1.4) ซึ่งความรู้มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและเกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง (กรรณิการ์ กันธรักษา อ่างถึงใน วิไลเดือน พรอนันต์, 2535) ประกอบกับการมีประสบการณ์ในการทำงานมากทำให้สามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น (Brim quoted in Gaff, 1975) ดังนั้น พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป จึงมีการจัดการทางการแพทย์มากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

3.6.2 เมื่อเปรียบเทียบการรายงานการจัดการทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน โดยรายด้าน พบว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีการจัดการทางการแพทย์ด้านการจัดระบบงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี ทั้งนี้เนื่องจากการจัดระบบงานเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม บุคคล และปัจจัยสำคัญทางกายภาพที่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ (Robbins, quated in Langford, 1981) เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านนั้น ต้องอาศัยการจัดระบบงานที่ดีจึงจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น และ

การมีความรู้ เรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่องของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 15 ปีขึ้นไปนั้น จะเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยนำไปประกอบการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านการจัดระบบงานได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มากกว่ามีการจัดการด้านการจัดระบบงานมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ดังเห็นได้จากกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ "จัดให้มีการสอนสุขศึกษาอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยและญาติ" "จัดให้มีการติดต่อประสานงานภายในหอผู้ป่วย โดยท่านเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง" "จัดให้มีระบบการรายงานและการติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ" เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นกิจกรรมด้านการจัดระบบงานที่พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยปฏิบัติมากกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

4. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่ที่บาน

4.1 การวางแผนงาน พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยรายงานปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติมากที่สุดคือ "การประเมินปัญหาผู้ป่วย" ปัญหาที่ระบุนมากที่สุดคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" รองลงมาคือ "ขาดบุคลากร" อภิปรายได้ว่า เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มุ่งงานด้านบริหารพัสดุ เช่น การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในภาวะปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนมากขึ้น ไม่สอดคล้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมก็ประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังพล จากการลาออก โอน ย้าย เช่นเดียวกัน จึงทำให้งานบริการพยาบาลมุงที่ปริมาณมากกว่าคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นการวางแผนการดูแลในระยะสั้น ๆ ขณะได้อาศัยอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะต้องอาศัยกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการส่งต่อโดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายจะต้องใช้เวลาในส่วนน้อยอย่างเต็มที่ จึงจะทำให้งานด้านนี้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งจากปัญหานี้ช่วยชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดให้งานด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นนโยบายของโรงพยาบาลแล้วจัดหาบุคลากรเสริมเพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญและให้เวลากับงานนี้มากขึ้น

4.2 การจัดระบบงาน พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยรายงานปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติมากที่สุดคือ "การจัดให้มีอุปกรณ์การสอนและเอกสารแผ่นพับ" ปัญหาที่ระบุนมากที่สุดคือ

"ขาดอุปกรณ์และสื่อการสอน" รองลงมาคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" เนื่องจากงานด้านการสอนผู้ปวยนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการสอนข้างเตียงเป็นเรื่อง ๆ ไป ตามปัญหาของผู้ปวย ส่วนอุปกรณ์ในการสอนนั้นหน่วยงานจะจัดหาหรือทำขึ้นเอง ซึ่งต้องหางบประมาณเองเท่าที่ทำได้ เนื่องจากไม่มีการจัดสรรงบประมาณให้ในส่วนนี้ ส่วนเอกสารแผ่นพับมักจะเป็นหน้าที่ของฝ่ายสุขศึกษาที่จะเป็นผู้จัดทำให้หอผู้ปวยไม่สามารถจัดทำขึ้นเองได้ จึงทำให้บางหน่วยงาน ไม่มีเอกสารหากไม่มีการประสานงานกับหน่วยสุขศึกษา ปัญหาที่พบมากที่สุดอีกปัญหาหนึ่งคือ "การให้ความรู้แก่บุคลากร" ปัญหาที่ระบุนมากที่สุด "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" รองลงมาคือ "พยาบาลไม่มีเวลาในการรับการอบรม" สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากภาระกิจต่าง ๆ ของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ปวยก็ต้องบริหารงานให้งานบริการพยาบาลอย่างทั่วถึงนั้นก็มากพอแล้ว การพัฒนาความรู้แก่บุคลากรจึงเป็นการพัฒนาตัวเองหรือหาความรู้ด้วยตนเองมากกว่า และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือลักษณะการทำงานของบุคลากรเป็นช่วงเวร เข้า-บ่าย-ดึก และการทำงานพิเศษในวันหยุดพัก ทำให้บุคลากรไม่มีเวลาที่จะมารับการอบรมให้ตรงกันทั้งหมด ทำให้ไม่คุ้มค่าต่อการจัดแต่ละครั้ง จากปัญหาข้อนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ปวยควรจัดหาหนังสือและตำราต่าง ๆ ไว้ประจำหน่วยงานพร้อมกับกระดานและส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาความรู้ของตนเอง

4.3 การอำนวยความสะดวก พยาบาลผู้บริหารหอผู้ปวยรายงานปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดคือ "การเป็นผู้นำทีมปรึกษาทางการพยาบาล" ปัญหาที่ระบุนมากที่สุดคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" รองลงมาคือ "ขาดบุคลากร" อภิปรายได้ว่า เนื่องจากระดับของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีเพียง 2 ระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพและพนักงานผู้ช่วยทางการพยาบาล (ในแต่ละสถานที่ฝึกขึ้นมาใช้เอง) หรือบางแห่งก็จะมีพยาบาลวิชาชีพระดับเดียว ทำให้จำนวนบุคลากรมีน้อยไม่สามารถจัดเป็นทีมปรึกษาทางการพยาบาลได้ และการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่มุ่งให้งานเสร็จทันเวลา การจัดทีมปรึกษาทางการพยาบาลจึงไม่ค่อยได้ปฏิบัติเป็นประจำ ดังนั้นการที่ผู้บริหารหอผู้ปวยจะเป็นผู้นำในการจัดทีมปรึกษาทางการพยาบาลจึงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากการจำกัดทั้งคนและเวลาดังกล่าว

4.4 การควบคุมงาน พยาบาลผู้บริหารหอผู้ปวยรายงานปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดคือ "การประเมินผลการรักษาพยาบาลทางจดหมาย" ปัญหาที่ระบุนมากที่สุดคือ "ผู้ปวยและญาติไม่ให้ความร่วมมือ" และรองลงมาคือ "มีปริมาณงานมากไม่มีเวลา" อภิปรายได้ว่า เนื่องจากการประเมินผลการรักษาพยาบาลหลังการจำหน่ายที่เป็นไปได้ ยากครั้งนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ปวยและญาติจะเห็นความสำคัญเพียงใดและเจ้าหน้าที่เองได้ชี้ให้ผู้ปวยเห็นความสำคัญขอ

การประเมินผลการรักษาพยาบาลเพียง ใดด้วย และการติดตามผลการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ แพทย์จะเป็นผู้นัดให้ผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยอีกเลย ทางด้านการพยาบาลแล้วจึงไม่สามารถประเมินผลการรักษาพยาบาลได้ และวิธีติดตามประเมินผลดังกล่าวก็ยังมีปัญหาการไม่มาตรวจรักษาตามนัด และเมื่อประเมินผลด้านจดหมายจึงเป็นไปได้ที่จะไม่ได้รับจดหมายจากผู้ป่วยและญาติ หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่เองก็อาจจะไม่มีเวลาในการเขียนจดหมายหรือติดตามจดหมายจากญาติ หรืออาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ไม่สามารถติดต่อกันได้ ดังนั้นการประเมินผลการรักษาพยาบาลจากจดหมายจึงมีปัญหามากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่บ้านในระดับบวก แต่มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีการจัดการทางการพยาบาลในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยนี้ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรเร่งพัฒนาความรู้และการปฏิบัติ โดยเร็วเนื่องจากผู้บริหารหอผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านเจตคติอยู่แล้ว ซึ่งจะทำให้การพัฒนาเป็นไปได้ง่ายขึ้น ควรมีการจัดการอบรมระหว่างการปฏิบัติงาน (Inservice Training) ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเป็นการอบรมระยะสั้น โดยมุ่งเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะให้ดียิ่งขึ้น หรือการเชิญวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระดับโรงพยาบาลมาบรรยายในระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยมองเห็นภาพพจน์และความเป็นไปได้ อันจะก่อให้เกิดเจตคติที่ดีและจุดประกายความคิดที่จะนำมาปฏิบัติในหน่วยงานได้ หรือการให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยไปศึกษาและดูการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีรูปแบบการปฏิบัติด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาพัฒนาหน่วยงานตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 - 15 ปี มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื้อที่บ้านดีกว่าผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป นั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจและศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไปบ้าง

และควรให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้รับการเลื่อนตำแหน่งตามความเหมาะสม เพื่อไม่ให้ผู้บริหารหอเหล่านี้มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ในการทำงาน รวมทั้งการส่งเสริมให้ได้เข้ารับการอบรมในระยะสั้น ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารหอเหล่านี้มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยมากขึ้น ส่วนผู้บริหารหอผู้ป่วย พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 5 - 15 ปี นั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมในด้านการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ เพื่อถือเป็นปัจจัยจูงใจที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคทั้ง 4 ด้าน ของการจัดการทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านคือ การไม่มีเวลาได้ปฏิบัติและการขาดแคลนบุคลากร ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการกำหนดงานด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาล และสนับสนุนให้มีหน่วยงานรับผิดชอบงานด้านการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะ เพื่อแบ่งเบาภาระของผู้บริหารหอผู้ป่วยลง หรือการจัดหากำลังพลให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีเวลาที่จะดูแลงานด้านนี้เพิ่มขึ้น

1.4 ควรจัดให้มีระบบการติดต่อประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยและหน่วยสุศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้หน่วยสุศึกษาสามารถจัดหาอุปกรณ์การสอนต่าง ๆ สนับสนุนการทำงานของหอผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และควรจัดงบประมาณในการจัดทำอุปกรณ์การสอนไว้ประจำหอผู้ป่วยโดยเฉพาะ

1.5 ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีความรู้และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านอยู่ในระดับปานกลางนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรหาแนวทางให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนมากขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารหอเหล่านี้มีความรู้ที่กว้างขวางมากขึ้น เช่น การจัดให้มีการประชุมวิชาการโดยการนำเจ้าหน้าที่ในชุมชนเข้ามาประชุมด้วย เป็นต้น

2. พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีความรู้และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรเร่งพัฒนาตนเองให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างดี เพื่อจะได้นำมาเป็นพื้นฐานของการจัดการทางการพยาบาลที่ดีขึ้น บริการทางการพยาบาลก็จะได้รับการพัฒนาสู่คุณภาพและสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น

2.2 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มาก มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วย รือจริงต่อเรื่องที่บ้านในระดับที่ไม่ดีเท่ากับผู้ที่ม่ประสบการณ์น้อยกว่านั้น ควรปรับเจตคติของตนเองต่อวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย ตลอดจนเห็นความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่องให้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการมีประสบการณ์ที่มากอยู่แล้วจะก่อประโยชน์ให้กับวิชาชีพมากขึ้น ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่านั้นควรเร่งพัฒนาความรู้และทักษะด้านบริหารจัดการ ให้มากยิ่งขึ้น

2.3 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารหอผู้ป่วยมีการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย รือจริงต่อเรื่องที่บ้าน ด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการควบคุมงานในระดับปานกลางนั้น ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรให้ความสนใจและพัฒนาตนเองให้เป็นนักวางแผนงานที่ดี เนื่องจากการวางแผนงานที่ดี จะนำไปสู่ผลสำเร็จที่ดีด้วย การจัดระบบงานที่ดีจะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ส่วนการควบคุมงานนั้นจะทำให้ทราบว่างานบรรลุผลสำเร็จเพียงใด ดังนั้นเพื่อให้งานด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องบรรลุผลสำเร็จ ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรพัฒนาตนเองในด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน และการควบคุมงาน ให้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก

2.4 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูง มีความรู้และการจัดการทางการพยาบาลดีกว่าผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่ำนั้น ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรใช้ความรู้ความสามารถที่ได้จากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ร่วมกับประสบการณ์ใหม่ มาพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีอำนาจด้านความเชี่ยวชาญ เพื่อให้ทีมสุขภาพมีความเชื่อถือ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและเหมาะสมที่สุดสำหรับระบบบริการทางสุขภาพในปัจจุบัน ดังนั้นครั้งต่อไปจึงควรศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รือจริงอย่างต่อเนื่องของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกสังกัด

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ครั้งต่อไปควรศึกษากับกลุ่มของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับว่ามีความรู้ เจตคติ และการบริหารงานเกี่ยวกับการดูแล

ผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านเป็นอย่างไร และศึกษาในกลุ่มของพยาบาลประจำการถึงปัจจัยพื้นฐานนี้ด้วย

3. ควรศึกษาถึงปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้รับบริการบ้าง เพื่อจะให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้สามารถจัดบริการให้สนองความต้องการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม