



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับว่าความเจริญก้าวหน้าของโลกปัจจุบันเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านวิทยาการและเทคโนโลยีในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และการพยาบาลนั้นพบว่าภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้การรักษาและการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรครุนแรง เจ็บพลันให้พ้นจากการเสียชีวิตได้ และยังช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วย ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ปัญหาโรคเรื้อรังได้ถูกจัดให้เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ (Tilden & Weinert, 1987)

สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา ย่อมจะได้รับอิทธิพลความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลในการช่วยเหลือมนุษย์เช่นกัน และสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยเรื้อรังยังไม่มีผู้สำรวจไว้ แต่จากสาเหตุการตายตามอัตราส่วนประชากรพบว่าใน 5 อันดับแรก มีเพียงสาเหตุอุบัติเหตุเท่านั้นที่เป็นการเจ็บป่วยเจ็บพลัน อีก 4 อันดับ สาเหตุการตายมาจากโรคเรื้อรังทั้งสิ้นคือ โรคระบบไหลเวียนเลือดและโรคหัวใจ โรคของระบบย่อยอาหาร เนื้องอกร้าย และโรคระบบหายใจ นอกจากนี้เมื่อจำแนกตามกลุ่มสาเหตุพบว่าใน 10 อันดับแรก มีเพียงอุบัติเหตุเท่านั้นที่เป็นการเจ็บป่วยเจ็บพลันที่เหลือเป็นผู้ป่วยเรื้อรังทั้งสิ้น (กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2533) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนมากและจะมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้นและเมื่อรวมกับผู้ป่วยอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เพิ่มจาก 180,000 คน ในปี 2524 เป็น 250,000 คน ในปี 2532 นั้น (กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2524, 2532) และในจำนวนนี้จะต้องมีผู้ป่วยเรื้อรังหรือพิการรวมอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก

จากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีที่ช่วยให้รักษาโรคได้มากและมีชีวิตยืนยาวพร้อม ๆ กับความพิการหลงเหลืออยู่ และโรคเรื้อรังอยู่นั้นในขณะเดียวกันราคาค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขก็เพิ่มขึ้นตามการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เช่นกัน (มุกดา สำนวนกลาง, 2534) และจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 39.2 (O'Malley et al., 1989) ส่วนในประเทศไทย ประภิต วาธีสาธกภิต (2527) ได้ศึกษาถึงค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาลต่อคนต่อวัน ประมาณ 900 บาท (ชนิดา มณีวรรณ และคณะ, 2534) เพื่อเทียบกับค่าเงินในปัจจุบันย่อมเพิ่มเป็นเงินจำนวนมหาศาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคน

เนื่องจากธรรมชาติของการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้เวลาอันยาวนานอาจเป็นเดือน ปี หรือตลอดชีวิต ผลของโรคหรือความผิดปกติในหน้าที่ที่เกิเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีหลายอย่าง อาการที่เกิดขึ้นอย่างซับซ้อน อาจเกิดขึ้นอย่างพร้อม ๆ กัน หรือโรคหนึ่งนำไปสู่อีกหลายโรค และผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จึงใช้เวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนานกว่าโรคเฉียบพลันอื่น ๆ จากการศึกษาของ นิตยา สุทธยากร (2531) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่มีระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนาน 9 - 120 วัน และคอลลาร์ด (Collard, 1988) ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยเรื้อรังบางรายที่ยังต้องการการดูแลและฟื้นฟูเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ หรือออกซิเจน ก็จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดภายในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ยิ่งทำให้เป็นภาระอย่างยิ่งของครอบครัว และรัฐบาลในด้านเศรษฐกิจ ด้านบุคลากรที่ให้การดูแล ตลอดจนทำให้อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยชนิดอื่น ๆ ที่ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลไว้ได้ (เสวีศรี สันตติ และ สุภวี สุวรรณจุฑะ, 2534)

ในขณะที่โรงพยาบาลจะต้องรับผู้ป่วยอื่นเข้ารับการรักษาดังนั้น แต่เนื่องจากความจำกัดทั้งจำนวนเตียงและการบริการที่ยังไม่ทั่วถึงนักของโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องลดจำนวนวันของผู้ป่วยที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล โดยต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่าย และให้มีเตียงว่างสำหรับผู้ป่วยหนักรายใหม่ต่อไป ผู้ป่วยที่กลับบ้านบางรายจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง (Humphrey and Mitone - Nuzzo, 1991) โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น ความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีอยู่มาก (มุกดา สำนวนกลาง, 2534) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเรื้อรังสามารถดูแล

ตนเองได้ไม่ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวหรือชุมชน หรือให้เป็นภาระน้อยที่สุด และส่งเสริมความ  
รับผิดชอบระดับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจึงเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง  
(กันยา กาญจนบุรานนท์, 2534)

ประกอบกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 -  
2539) ที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอันเป็นผลประโยชน์ส่วนรวม และเป้าหมายสำคัญ  
สูงสุดของชาติ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางของการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนา  
สาธารณสุขฉบับที่ 7 ขึ้น บนพื้นฐานของการผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค  
การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลให้กลมกลืน ประกอบกับการประสานงานและการส่งต่อ  
ประชาชนให้สามารถได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมครบถ้วนและทันกาลโดยสถานบริการที่อยู่ใกล้ที่สุด  
(คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535)

ประคอง อินทรสมบัติ (2534) กล่าวว่า การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจะต้อง  
ประกอบไปด้วยบุคคลหลายฝ่าย นอกจากผู้ป่วยและครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบดูแลปัญหาสุขภาพ  
โดยตรงแล้ว บุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่าย ก็จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งระบบเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้  
อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความก้าวหน้าของโรค ลดและป้องกันการกำเริบ การควบคุมโรค  
และช่วยให้เกิดความผาสุกที่สุด โดยการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการ  
ผสมผสานเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพเอง เช่น  
แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือนักโภชนาการ หรือระหว่างสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ  
โดยมี ระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการในชุมชน เช่น สถานสงเคราะห์ หรือสถานบริการดูแล  
ต่อเนื่อง (Extended Care)

โรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพที่เป็นหน่วยแรกที่รับผู้ป่วยเรื้อรังรักษาจะต้อง  
รับผิดชอบต่อการจัดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง อันประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วย  
ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือการวางแผนการจำหน่าย และวางระบบการการดูแล  
อย่างต่อเนื่อง ไปจนกว่าผู้ป่วยจะมีสุขภาพสมบูรณ์ ดูแลตนเองต่อไปได้ (สุนทรี ภาณุทัต, 2528)  
ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ บัควอลเตอร์ และคณะ (Buckwalter and other, 1985)  
ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจะต้องเริ่มตั้งแต่กระบวนการต่อไปนี้คือ  
1) การวางแผนการรับผู้ป่วย 2) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 3) การส่งต่อ และ 4)  
การติดตามประเมินผล และสมาคมพยาบาลแห่งชาติประเทศอเมริกา (American Nurses'  
Association, 1975 cited by McCoy, 1990) กล่าวว่า ส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องคือ การที่สถานบริการได้มีการวางแผนเตรียมผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในอนาคตทั้งจากการดูแลตนเองหรือจากครอบครัว หรือจากหน่วยบริการสุขภาพ ในชุมชน และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องเริ่มให้เร็วที่สุดเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาล โดยที่ แม็คคอย (McCoy, 1990) ได้สนับสนุนว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะประสบความสำเร็จได้ ต้องขึ้นกับการเริ่มวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากทีมการรักษาและการติดต่อสื่อสาร กับหน่วยบริการทางสุขภาพอื่น ๆ ที่รับผู้ป่วยไปดูแลต่อ นั่นคือการทำผู้ป่วยเรื้อรังมีความจำเป็น ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาที่บ้านนั้น โรงพยาบาลจะต้องเป็นสถานที่ที่จะ บริหารจัดการดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

เมื่อพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยอันประกอบไปด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้า หอผู้ป่วยจัดเป็นบุคคลสำคัญที่สุดคนหนึ่งของโรงพยาบาล เพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุม ทั้งทางด้านการจัดการ และด้านบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกุญแจของความร่วมมือ และประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ทั้งในแผนกและนอกแผนกของ โรงพยาบาลตลอดจนผู้ป่วยและญาติ (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2525) และเป็นผู้ที่ควบคุมทรัพยากรที่มีมากที่สุดภายในโรงพยาบาลคือ บุคลากรพยาบาล และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยและการ พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน (Fraclic, 1983 cited by Miller and Heine, 1988) การจัดการภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เพิ่มอัตราการหมุนเวียน เตียงให้เร็วขึ้น เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถรับผู้ป่วยใหม่เข้ารับการรักษาได้มากขึ้น จึงเป็นความ รับผิดชอบของผู้บริหารหอผู้ป่วยและการดำเนินการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจน การติดต่อประสานงานกับแหล่งประ โยชน์หรือหน่วยงานอื่นเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลต่อเนื่อง จึงตกอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารหอผู้ป่วยซึ่งนอกเหนือจากงานอื่น ๆ ภายในหอผู้ป่วยที่จะต้อง รับผิดชอบ (สุนทรี่ ภาณุทัต, 2528)

จากการที่ผู้บริหารหอผู้ป่วยต้องมีหน้ารับผิดชอบทั้งงานด้านบริหารหอผู้ป่วยและงานบริการ พยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกสายงานพยาบาล ตลอดจนครอบครัว และชุมชน อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือและแรงสนับสนุนจากทุกฝ่าย ซึ่งมี ผู้บริหารหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติบทบาทที่ยุ่งยากและซับซ้อนนี้ได้ ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับและสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ และการมีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดี เพื่อให้การปฏิบัติงานประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ (ทฤทยา ปรีชาสุช, 2532) และ

ปัจจัยที่สำคัญทางด้านบริหารของพยาบาลผู้บริหารหอซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ควรประกอบด้วย

- 1) ความรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับกระบวนการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ทศนคติ (Attitude) ที่มีต่อตำแหน่งและการปฏิบัติงาน และ
- 3) ความสามารถ (Ability) คือทักษะต่าง ๆ ในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงาน (Calender, 1963 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ในลักษณะเดียวกันเมื่อผู้บริหารหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติงานในบทบาทที่ขยายออกไปนอกเหนือจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมากขึ้น ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปของสภาวะการเจ็บป่วย และความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย เรื้อรังนั้น ซึ่งผู้บริหารหอผู้ป่วยเป็นกลไกที่สำคัญในการบริหารจัดการ และพัฒนาบริการพยาบาล ให้สนองความต้องการนี้ได้ ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรมีความพร้อมทางด้านปัจจัยพื้นฐานอันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยเรื้อรังและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน และความสามารถด้านการจัดการทางการพยาบาลเพื่อสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากกระบวนการของกิจกรรมการบริหารหอผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านคือ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน (Rinehart, 1969)

จากสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดบริการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้บริหารหอผู้ป่วย อันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ประกอบด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่งคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กับโรงพยาบาลขนาดรองซึ่งอยู่ในส่วนภูมิภาค 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลอภกรเกียรติวงศ์ และโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ซึ่งโรงพยาบาลทั้งหมดนี้ยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ภารกิจทั้งหมดจึงตกอยู่ที่ผู้บริหารหอผู้ป่วย ประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดใหม่สำหรับการบริการด้านสุขภาพระดับโรงพยาบาล และยังไม่มีการศึกษาไว้ การทราบถึงปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวของผู้บริหารหอผู้ป่วยย่อมใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และเตรียมบุคลากรในระดับผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมให้มีความสามารถเพียงพอต่อการจัดบริการพยาบาลสำหรับ



ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลที่ตามมาก็คือจะเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่จะกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก และเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงเพื่อให้บริการผู้ป่วยประเภทอื่นได้มากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเจ้าหน้าที่บ้านของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล-อดุลยเดช โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลอภิปิทยาสังคห และโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา
2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเจ้าหน้าที่บ้าน ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 6 แห่ง จำแนกตาม วุฒิศาการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล
3. ปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ต่อเจ้าหน้าที่บ้าน ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 6 แห่ง

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

ผลลัพธ์ของการศึกษา คือ การพัฒนาความสามารถ เจตคติ และพฤติกรรม โดยผ่านกระบวนการอบรม ฝึกฝน และเล่าเรียน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532) การศึกษาจึงมุ่งที่จะพัฒนาด้านบุคลิกภาพ อุบนิสัย ความรู้ ทักษะ และค่านิยมให้กับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนรู้จักใช้ความคิด ตัดสินใจ ค่านิยม และมีพฤติกรรมได้ต่าง ๆ กัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา (เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2530) และ สุรางค์ จันท์เอม (2529) ได้กล่าวว่า ทักษะเกิดจากการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงได้ การศึกษามีผลทำให้ทัศนคติและการรับรู้ของบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการศึกษช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้สิ่งที่ได้พบเห็นในแง่บวกที่กว้างขึ้นอันเนื่องมาจากความรู้ที่มีอยู่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจและสามารถวิเคราะห์สิ่งที่ตนพบเห็นได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุมมากขึ้น ซึ่ง ซิมบาร์โด และคณะ (Zimbardo and others, 1970) กล่าวว่า ทักษะของบุคคลที่

มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นกับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทักษะคิดต่อสิ่งนั้นก็จะต้องตามไปด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีด้วย จึงกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าทอผู้ป่วยและรองหัวหน้าทอผู้ป่วย ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. พยาบาลผู้บริหารทอผู้ป่วยที่มีวุฒิทางการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้านสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารทอผู้ป่วยที่มีวุฒิทางการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิต, 2526) และประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลตลอดเวลาและตลอดชีวิต (Caulfield, 1974) ดังนั้น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของพยาบาลทอผู้ป่วยจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการทางการพยาบาลภายในทอผู้ป่วย อันเป็นบทบาทของพยาบาลผู้บริหารทอผู้ป่วย เช่น หัวหน้าทอผู้ป่วย หรือรองหัวหน้าทอผู้ป่วย (Miller and Heine, 1988) และผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยย่อมมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ การที่ผู้บริหารทอผู้ป่วยต้องมีความสามารถทั้งให้การพยาบาลและการจัดการไปพร้อม ๆ กันได้นั้น จะต้องใช้ความรู้ และทักษะ ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการ (Calender, อ้างถึงใน อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ซึ่ง บริม (Brim Quoted in Gaff, 1975) ได้พูดถึงประสบการณ์บุคคลที่สูงวัยขึ้น จะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้กับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิรา (2531) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากมีความรู้สูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ( $r = .347$ ) และการศึกษาของ มธุวี วรรณิษา (2533) ที่พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร 6 - 10 ปี มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการพยาบาลสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร 1 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

2. พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งต่ำกว่า

3. พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลสูง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน สูงกว่าพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลต่ำกว่า

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย โรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และ โรงพยาบาลขนาด 300 เตียงขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเขตภูมิภาค 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลจันทบุรีเบงกา และโรงพยาบาลอากาศเรเกียรติวงศ์

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ

2.1.1 วุฒิทางการศึกษาของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.2 ประสบการณ์ในตำแหน่งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและ

รองหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ

2.2.1 ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการดูแลต่อเนื่อง

2.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน

2.2.3 การจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผนงาน การ จัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน



### ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยถือว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ทำข้อสอบเต็มที่ และตอบคำถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

### ความจำกัดของการวิจัย

แบบสอบถามความรู้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บแบบสอบถามความรู้จากผู้บริหารหอผู้ป่วยได้ทันทีที่ส่งแบบสอบถาม แต่ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ผู้บริหารหอผู้ป่วยทำแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน หมายถึง ความสามารถของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 6 แห่ง ในการจำ เข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้คือ

ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเรื่อง ความหมาย ลักษณะ ผลกระทบ และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในเรื่อง ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของการดูแลอย่างต่อเนื่องคือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ หรือท่าทีของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 6 แห่ง ที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนืองที่บ้าน

การจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการของกิจกรรมที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 6 แห่ง จัดให้มีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านทั้ง 4 ด้าน คือ

1. การวางแผนงาน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการวางแผนมาใช้ในการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับ

การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามกิจกรรมต่อไปนี้คือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ การวางแผนประเมินผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง และการวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง

2. การจัดระบบงาน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการจัดระบบงานภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามกิจกรรมต่อไปนี้คือ ระบบการมอบหมายงาน ระบบการปฏิบัติงานประจำ ระบบการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ ระบบข้อมูลภายในหอผู้ป่วย และระบบการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

3. การอำนวยความสะดวก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการอำนวยความสะดวกพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อจัดบริการพยาบาลให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ การใช้ภาวะผู้นำ การจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ การนิเทศและแนะนำบุคลากรพยาบาล และการรักษาไว้ซึ่งระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4. การควบคุมงาน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการควบคุมและการประเมินผล การจัดบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามกิจกรรมต่อไปนี้คือ การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรพยาบาลขณะปฏิบัติงาน การประเมินผลการรักษาพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 6 แห่ง และมีอาการเจ็บป่วย ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งคือ เป็นอย่างถาวร หลงเหลือความพิการ พยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงไป และต้องการการฝึกฝนเป็นพิเศษ หรือการดูแลเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ทั้งในผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคและระบุโรคชัดเจน เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ โรคไต วัณโรค อัมพาต มะเร็ง ข้ออักเสบ กระดูกหัก บาดเจ็บที่สมอง โรคเลือด และโรคโปลิโอ เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หมายถึง บริการที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลจนกระทั่งได้รับการจำหน่าย และหลังจากจำหน่ายแล้วไปให้ได้รับการดูแลจากครอบครัว หรือสถานบริการทางสุขภาพอื่น

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน หมายถึง การที่ทางโรงพยาบาลดำเนินการให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลที่บ้านจากครอบครัว หรือสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ โดยที่โรงพยาบาลไม่ได้ไปดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองที่บ้าน

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล อนุปริญญาพยาบาล หรือปริญญาพยาบาลหรือสูงกว่า ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดได้ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดกระทรวงกลาโหม มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลขนาด 300 เตียงขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเขตภูมิภาค 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และโรงพยาบาลอากาศรเกียรติวงศ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการจัดอบรม พัฒนาความรู้ พัฒนาเจตคติ และการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรคอื่น ๆ