

ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล  
ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม



ร้อยตำรวจเอกหญิง เขวลักษณ์ อโณทยานนท์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-13-0872 -8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING SYSTEM ON NURSES' JOB SATISFACTION  
AND SURGICAL PATIENTS' SATISFACTION AND SELF-CARE KNOWLEDGE



Pol. Cap. Yaowalak Anothayanonth

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2000

ISBN 974-13-0872-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ศัลยกรรม
โดย	ร้อยตำรวจเอกหญิง เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมณหปรางค์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ศรีสุโข)



# # 4277582036 MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: PRIMARY NURSING, NURSE'S JOB SATISFACTION, PATIENT SATISFACTION,  
SELF-CARE KNOWLEDGE, SURGICAL PATIENT

YAOWALAK ANOTHAYANONTH, POLICE. CAPTAIN: EFFECTS OF USING  
PRIMARY NURSING SYSTEM ON NURSES' JOB SATISFACTION AND SURGICAL  
PATIENTS' SATISFACTION AND SELF-CARE KNOWLEDGE. THESIS ADVISOR:  
CHANOKPORN JITPANYA, Ph. D., THESIS CO-ADVISOR: ASSISTANT PROFESSOR  
YUPIN AUNGSUROCH, Ph. D., 119 pp. ISBN. 974-13-0872-8

The purpose of this one-group, pretest-posttest research design was to compare nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and self-care knowledge before and after implementing primary nursing system. Research subjects composed of 12 nurses from the third floor of Khunwisan building, Police General Hospital, selected by purposive sampling and 36 patients divided into 18 pre experimental and 18 post experimental group by matched pair technique.

Research instruments were the primary nursing training, primary nursing handbook, nurses' job satisfaction, patients' satisfaction on nursing service and patients' self-care knowledge questionnaire which were tested for their content validity and reliability. Research data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon match-pairs signed ranks test and t-test.

Major results of the study were as followed :

1. The overall nurses' job satisfaction before and after using Primary Nursing System was not statistically significant difference but in the aspect of autonomy, there was a statistically significant difference between before and after using primary nursing system.
2. The overall patients' satisfaction before and after using Primary Nursing System was not statistically significant difference.
3. The patients' self-care knowledge before and after using Primary Nursing System was not statistically significant difference.

Field of Study.....Nursing Administration.....	Student's signature.....
Academic Year .....2000.....	Advisor's signature.....
	Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งท่านได้ให้ความรู้ คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจและเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุขุโข กรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นแก่ ผู้วิจัย และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ เห็นใจ เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพตึกคุณ วิชาลชั้น 1 และตึกเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ชั้น 4/1 และผู้ป่วยศัลยกรรมระบบช่องท้องและระบบปัสสาวะ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดสอบเครื่องมือวิจัยและขอ ขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาในตึกคุณวิชาล ชั้น 3 ที่ได้ ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณในน้ำใจความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ คณะพยาบาล ศาสตร์ทุกท่าน และคุณศิริพจน์ มะ โนติ นิลิตปริญญาโท ที่ให้ความช่วยเหลือข้อมูลตัวอย่างกรณีศึกษาที่ ใช้ในการอบรมการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ฝ่ายในคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการติดต่อเรื่องต่าง ๆ ตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณการอบรมเลี้ยงดูของคุณพ่อหรั่ง-คุณแม่ไพรัช อโณทยานนท์ ที่สอนให้ เป็นคนที่มีความอดทน พยายามและเป็นคนดี ขอขอบคุณพี่ชายและพี่สาวทุกคน โดยเฉพาะ คุณอังคณา ก้องเกียรติไกร และแพทย์หญิง สุชาดา อโณทยานนท์ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณท่านอื่นๆซึ่งได้ช่วยเหลือและมิได้กล่าวถึงในที่นี้ หากวิทยานิพนธ์นี้มี ประโยชน์สำหรับท่านผู้อ่าน ขออุทิศประโยชน์เหล่านั้นแก่ คุณพ่อหรั่ง-คุณแม่ไพรัช และคุณวาณิช อโณทยานนท์ ผู้เป็นที่เคารพรักของผู้วิจัย

ร.ต.อ.หญิง เขาวลัักษณ์ อโณทยานนท์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การมอบหมายงาน.....	12
ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	15
ความพึงพอใจ.....	24
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด.....	28
ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การดำเนินการทดลอง.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	88
รายการอ้างอิง.....	91
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ข คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	103
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
แบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล.....	107
แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล.....	108
แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด.....	109
โครงการอบรมเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	110
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	113
ประวัติผู้วิจัย.....	119

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	เปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้	41
2	เปรียบเทียบค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริงและภายหลังก้นำเครื่องมือไปใช้จริง.....	47
3	เปรียบเทียบค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริงและภายหลังก้นำเครื่องมือไปใช้จริง.....	49
4	การวิเคราะห์ความยากง่าย อำนาจจำแนกและการแปลผลของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด.....	53
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล.....	61
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ประสบการณ์การผ่าตัด ประเภทของการได้รับยาระงับความรู้สึก ประเภทของการผ่าตัด.....	62
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลรายด้านก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	64
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านลักษณะงานเป็นรายข้อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	65
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านความเป็นอิสระในงานเป็นรายข้อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	67
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานเป็นรายข้อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	69
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรวมทุกด้านและรายด้านก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	71
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านศิลปะการดูแลเป็นรายข้อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	72
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านคุณภาพการดูแลเป็นรายข้อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	73

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นรายชื่อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้..... 74
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านความพร้อมในการบริการเป็นรายชื่อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้..... 75
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านความต่อเนื่องในการดูแลเป็นรายชื่อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้..... 76
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแลเป็นรายชื่อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้..... 77
18	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังผ่าตัด โดยรวมและรายชื่อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้..... 79

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา มีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาล อันได้แก่ การมุ่งเน้นคุณภาพและการลดค่าใช้จ่ายของการบริการพยาบาล ในด้านการมุ่งเน้นคุณภาพนั้น พบว่า ผู้รับบริการมีความต้องการการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพทุกกลุ่มรวมทั้งพยาบาล จึงต้องปรับปรุงการปฏิบัติและมุ่งให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมากขึ้น (Murray & Atkinson, 1994 อ้างถึงใน ลินจง และคณะ 2540: 7) ด้านการบริการพยาบาล ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำเป็นต้องเน้นเรื่องคุณภาพของการบริการที่ผสมผสานตามมิติทั้ง 4 ด้าน ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล (2537) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันจึงต้องมีการพัฒนาแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งเป็น การพยาบาลแบบองค์รวม แต่ในการปฏิบัติยังพบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่แยกออกเป็น ส่วน ๆ อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ทั้งจากอิทธิพลของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้พยาบาลมุ่งในการนำแผนการรักษาของแพทย์มาปฏิบัติ ทำให้เกิดการดูแลทางด้านร่างกายเพื่อให้หายจากสภาพการเจ็บป่วยเท่านั้น

การจัดระบบบริการพยาบาลโดยส่วนมาก มักจะใช้การมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะหน้าที่หรือแบบทีม (วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์, 2524) การมอบหมายงานในลักษณะนี้ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ร่วมกันในการรับผิดชอบผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคน ไม่มีพยาบาลคนใดที่รับผิดชอบผู้ป่วยเลย (Manthey, 1970) ขณะเดียวกัน พยาบาลอาจขาดความสนใจต่อความต้องการของผู้ป่วย ไม่รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ขาดการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537; Blair et al., 1982) และในการบันทึกทางการพยาบาลจะมีแต่การบันทึกเกี่ยวกับปัญหาและการรักษาพยาบาลต่างๆที่ได้รับในแต่ละเวรเท่านั้น ไม่มีการเขียนแผนการพยาบาลหรือการวางแผนการจำหน่ายล่วงหน้า นอกจากนั้น พยาบาลยังใช้เวลาส่วนใหญ่เกี่ยวกับงานเอกสาร (Perala & Hentinen, 1989: 232) จึงอาจทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีคุณภาพ เนื่องจากการขาดความต่อเนื่องในการดูแล วิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง คือ การมอบหมายงานที่มี

ประสิทธิภาพ (Donovan, 1975) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เฮกกี แวรี และคณะ (Hegy Vary et al., 1976 อ้างถึงใน โสภิตา ทัดพิณิจ, 2531: 2) ที่พบว่า การมอบหมายงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการบริการพยาบาล

มาเรมและคณะ (Marram et al., 1974) ได้ให้ความหมาย “การมอบหมายงานการพยาบาล”ไว้ว่าเป็นการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันมีการสร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งวิธีมอบหมายงานทางการพยาบาลมีการพัฒนามาเป็นลำดับ ได้แก่ การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) การมอบหมายงานแบบทีม (Team nursing assignment) การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) และการมอบหมายงานแบบการจัดการพยาบาลตามกรณี (Nursing case management) (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2539: 12)

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นระบบที่มุ่งเน้นการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Pearson, 1983) โดยที่พยาบาลมีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งกลับบ้านและมีอำนาจสั่งการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยของตนเองอย่างเต็มที่ สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ แทนผู้ป่วยได้โดยตรง ขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบและพร้อมที่จะรายงานถึงผลการดูแลได้อย่างมีเหตุผลทั้งในด้านดีและไม่ดี (MacGuire, 1989 : 246) จะเห็นได้ว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบบริการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล มีการบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมพยาบาล คำแนะนำที่ให้ตลอดจนรายละเอียดในการเตรียมจำหน่าย ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรอื่นๆ เป็นศูนย์กลางของการติดต่อสื่อสาร โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ และเกิดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง (ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

จากลักษณะของการปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาร์เรมและคณะ (Marram et al, 1974) ได้กล่าวว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะมีลักษณะเฉพาะ 3 ประการด้วยกัน คือ มีความเป็นอิสระในตนเอง (Autonomy) มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Accountability) และมีอำนาจหน้าที่

(Authority) ตลอดเวลาที่รับผิดชอบผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ แฟร์แบรงค์ (Fairblank, 1980) ที่พบว่า ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น เกิดการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสดำเนินการโดยใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ปฏิบัติงานที่ทำทนายความสามารถมีอิสระในการตัดสินใจมีโอกาสได้แสดงประสบการณ์การทำงานของตนเองกับผู้ร่วมงาน (Giovannetti, 1980; Blair et al., 1982; Sellick et al., 1983; Shukla & Tuner, 1984; Blenkarn, 1988; Sella & Macleod, 1991; สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก, 2537)

ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ยังส่งเสริมทำให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลสูงกว่าการมอบหมายงานแบบทีม โดยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ (Daeffler, 1975; Ventula et al., 1982; Sellick et al., 1983; Kangas, 1999) เนื่องจากพยาบาลได้ให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถเข้าใจและทราบรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาต่างๆของผู้ป่วยและทำการวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงคุณภาพตามการรับรู้ต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ (Omachonu, 1990 อ้างถึงใน ฉันทนุกูล ผกาภรณ์รัตน์, 2542: 2) จากการศึกษาของ เพอราลา และ เฮนตินิน (Pelara & Hentinen, 1989) ได้รายงานไว้ว่า แพทย์รู้สึกว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีรายละเอียดและมีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ลึกซึ้งมากกว่าเดิม และให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัยจากการที่ได้มีพยาบาลดูแลตนเองโดยเฉพาะ (MacGuire, 1989: 248)

ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม เป็นผู้ที่มีการของโรคซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย เกิดความไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวด และเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากเกิดความวิตกกังวล (Phipp et al., 1999) และภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ปอดแฟบ ปอดอักเสบ ท้องอืด ปัสสาวะคั่ง หลอดเลือดดำอุดตัน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Carr, 1990) ภาวะเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลจากพยาบาล แต่ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลน้อยลง เป็นเหตุให้พยาบาลมีเวลาในการสอนผู้ป่วยให้มีความรู้ในการดูแลตนเองน้อยลง (Jacobs, 2000: 12) จากการศึกษาของ แททเชอร์ (Thatcher, 1996) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องการมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดและวิธีการบรรเทาความ



เจ็บปวด และจากการศึกษาของ ชาลส์และคณะ (Charles et al, 1994) พบว่า ผู้ป่วยต้องการมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติได้หลังผ่าตัด รวมถึงอาการของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มุลเลน (Mullen, 1996) ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้เลื่อนและนิ้วในถุงน้ำดี ที่ต้องการทราบถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้หลังผ่าตัด (อ้างถึงใน Jacobs, 2000: 12-13) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ

ลินเดอร์แมน (Linderman, 1978 cited in Meleis, 1985: 116) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจะฟื้นคืนสู่สภาพปกติภายหลังการผ่าตัดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ นโยบายของหน่วยงาน วิธีการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเอง แต่องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเองกับการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งจากข้อดีของการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มีความเข้าใจผู้ป่วยของตนเองเป็นอย่างดี กำหนดกิจกรรมพยาบาลต่างๆด้วยพยาบาลคนเดียวกัน (Manthey et al., 1970 และ Marram et al., 1974) ทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย และสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองมากน้อยแค่ไหน และยังขาดความรู้ในเรื่องใดบ้าง จากการศึกษาของ เพียร์สัน (Pearson, 1988) และ แมคไกว์ (MacGuire, 1989) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ มีความรู้และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบทีม นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ชาวิกนี และ เลวิส (Chavigny & Lewis, 1984) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการมอบหมายการพยาบาลเจ้าของไข้กับระบบการมอบหมายแบบทีม โดยวัดความรู้ของผู้ป่วยว่า ภายหลังจำหน่ายกลับบ้านเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจะอย่างไรและวัดผลการสอนการดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบทีม

การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ได้รับการยอมรับว่า เป็นระบบการดูแลที่ดีกว่าระบบการมอบหมายงานแบบอื่น และเหมาะสมกับทุกๆโรงพยาบาลและผู้ป่วยทุกประเภท (Shukla, 1981: 96; MacGuire, 1989: 244) และจากการทบทวนงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ที่ศึกษาการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยได้ผลดี คือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ มีความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างอยู่โรงพยาบาล หรือหลังจำหน่ายกลับบ้านและพยาบาลพึงพอใจในงาน ซึ่งในด้านบริการของตึกผู้ป่วยศัลยกรรม มีการศึกษาที่ใช้ระบบการมอบหมายงาน

แบบเจ้าของไข้ในต่างประเทศ ได้แก่ จิโอแวนเนทตี (Giovannetti, 1980) เซลลิก และคณะ (Sellick et al, 1983) เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการนำรูปแบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้มาศึกษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (สุกัญญา โกวศลย์ดิลก, 2537) ซึ่งศึกษาเฉพาะตัวแปรการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย และส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาผลการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลในด้านหอผู้ป่วยผู้พิการ แต่ในหอผู้ป่วยอื่นๆ เช่นหอผู้ป่วยศัลยกรรม ยังไม่มีผู้ศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้มาใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อที่พยาบาลจะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน โดยศึกษาในตึกคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบปัสสาวะ และหน่วยงานนี้มีการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบทีม งานวิจัยนี้จะศึกษาถึงผลการมอบหมายการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลในด้านลักษณะงาน ความเป็นอิสระ และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีการใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานวิชาชีพต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีคุณภาพ คือ เกิดความพึงพอใจ และมีความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

### ปัญหาการวิจัย

1. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่
2. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลหรือไม่
3. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีผลต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือไม่



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

## แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งระบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีอิสระในการทำงาน โดยวางแผนการพยาบาล ให้การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะด้วยตนเอง จากการศึกษาของ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) พบว่า พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้มีความภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องจากงานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539) พบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานด้านความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ แบลร์คาน (Blenkarn, 1988) พบว่า การมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในการทำงาน ลักษณะงาน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก

นอกจากการประเมินผลการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยในด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลแล้ว ความพึงพอใจของผู้ป่วยก็เป็นตัวชี้วัดที่บอถึงคุณภาพการดูแลที่ได้จากองค์การ (Luther, 1996:33) ด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดลักษณะการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยและมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการบอถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมที่มีต่อการบริการ (Clark et al., 1996: 49) ซึ่งการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและคาดหวังไว้

เนื่องจากผู้ป่วยรู้จักกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลตนตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะบอกถึงปัญหาและความต้องการของตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น (Pelara & Hentinen, 1989) และจากการศึกษาของ ชาวิกนี และเลวิส (Chavigny & Lewis, 1984) ในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบทีม เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้สามารถทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดได้มากแค่ไหน และควรให้ความรู้ในเรื่องที่ผู้ป่วยยังไม่มีหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. ความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One group, Pretest-Posttest Design ) โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ
2. พยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยในตึกคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ
3. ตัวแปรที่ศึกษา
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในงานของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

## คำจำกัดความในการวิจัย

**ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing System)** เป็นการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลผู้นี้จะวางแผนและให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในตึกฉุกเฉิน ชั้น 3 จนกระทั่งกลับบ้าน และมีอำนาจสั่งการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยของตนเองอย่างเต็มที่ (MacGuire, 1989)

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง บุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งทุกคนที่ปฏิบัติงานให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในตึกฉุกเฉิน ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ

**ความพึงพอใจในงาน** หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงานของ สลาวิทท์และคณะ (Slavitt et al, 1978) ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

1. ลักษณะงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาล มีโอกาสได้วางแผนงาน กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลงานด้วยตนเอง รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถและพัฒนางานที่ปฏิบัติ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร ใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง และความเป็นอิสระที่หน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ และได้รับการยอมรับ สามารถแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

3. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีการติดต่อสัมพันธ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้การพยาบาล การได้รับการสนับสนุนหรือความร่วมมือจากผู้ร่วมงานและการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

**ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล** หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย สามารถวัดได้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ อิริกเซิน (Eriksen, 1988) ครอบคลุม 6 ด้าน คือ

1. **สิดปะการดูแล** หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
2. **คุณภาพการดูแลทางเทคนิค** หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ไม่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. **ความพร้อมในการบริการ** หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วย และสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
4. **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง เสียง รวมทั้งการระบายอากาศและกลิ่น ให้ผู้ป่วยได้รับความสะอาดสบาย
5. **การดูแลอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
6. **ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล** หมายถึง ผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

**ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย** หมายถึง ความจำ ความเข้าใจในการนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลให้สามารถแสดงออกได้ลักษณะของความจำ ความเข้าใจในการนำไปใช้ วัดได้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของ ลินเดอร์แมน และ แวน เออร์เนม (Lindeman & Van Aernam, 1971) และทฤษฎีความต้องการความรู้ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้านของ บูเบล่า และคณะ (Bubela et al., 1990) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายบนเตียง การลุกเดินโดยเร็ว การดูแลบาดแผลผ่าตัด

2. การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาและกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อให้ได้รับยาตามขนาดและเวลาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน
3. การใส่ใจและการรับรู้สภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การรับรู้อันตรายเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลและรับผิดชอบต่อการเจ็บป่วยของตนเอง เช่น การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนการนัดหมาย อาการแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการอักเสบของแผลผ่าตัด แผลแยก ไข้ ปวดท้อง ท้องอืด เป็นต้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง
2. ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เฉพาะราย มีความต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบยั่งยืนอันจะนำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับและความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการสร้างระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย และใช้ในการทดลองโดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. การมอบหมายงาน
  - 1.1 ความหมายของการมอบหมายงาน
  - 1.2 ความสำคัญของการมอบหมายงาน
  - 1.3 รูปแบบการมอบหมายงาน
2. ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 2.1 วัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 2.2 แนวทางการปฏิบัติระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย (ศัลยกรรม)
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
  - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ
  - 3.2 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล
  - 3.3 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
4. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
5. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. การมอบหมายงาน

### 1.1 ความหมายและแนวคิดของการมอบหมายงาน

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "การมอบหมายงาน".ไว้ดังนี้

อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1978: 230) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างกิจกรรมการพยาบาล บุคลากรผู้ให้การพยาบาลและองค์ประกอบที่จำเป็นทางกายภาพและสังคม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของการให้บริการ

แทปปิน (Tappen, 1995: 62) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงาน เป็นความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของผู้บริหารจัดการทางการพยาบาล ซึ่งการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพต้องพิจารณาจากปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ความสามารถของบุคลากร และความยุติธรรมในการมอบหมายงาน ปัจจัยอื่นที่พิจารณานั้นประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ความต่อเนื่อง บุคลากรได้รับตำแหน่งสูงขึ้นและมีโอกาสในการเรียนรู้มากขึ้น ปัจจัยที่บ่งถึงความล้มเหลวในการมอบหมายงาน คือ ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการได้รับการดูแลและบุคลากรเสียขวัญและกำลังใจ

เอลลิส และ ฮาร์ทเลย์ (Ellis & Hartley, 1999: 353) ให้ความหมายของ การมอบหมายงาน ว่าเป็นการกำหนดหน้าที่ให้แต่ละบุคคลเพื่อทำงานส่วนที่ตนได้รับนั้นให้สำเร็จ

สมพงษ์ เกษมสิน (2523: 45) กล่าวว่า การมอบหมายงาน เป็นการจัดองค์การ ซึ่งหมายถึง การวางระเบียบกิจกรรมต่างๆขององค์การให้ดำเนินไปให้ได้สัดส่วนกัน โดยกำหนดว่า ใครมีหน้าที่อะไร มีอำนาจและความรับผิดชอบอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามแผนที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2539: 39) ได้กล่าวถึง การมอบหมายงาน เป็นการจัดแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบให้กับผู้หนึ่งผู้ใดไปปฏิบัติงานตามขอบเขตอำนาจความรับผิดชอบของผู้นั้น บุคคลนั้นจะต้องเต็มใจที่จะรับหน้าที่เหล่านั้นไปปฏิบัติตามส่วนที่ตนพึงกระทำได้

สรุป การมอบหมายงาน หมายถึง การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานตามขอบเขตความสามารถของแต่ละบุคคล โดยหัวหน้างานจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้การมอบหมายงานประสบความสำเร็จ



## 1.2 ความสำคัญของการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานต้องเกี่ยวข้องกับ "หน้าที่" (Job function) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และ อำนาจ (Authority) ดังนั้น การมอบหมายงานที่ถูกต้องจึงควรมีทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบและให้อำนาจในการตัดสินใจด้วย ปัญหาที่พบในองค์กรโดยทั่วไป คือ มีการมอบหมายแต่หน้าที่ความรับผิดชอบ แต่ไม่มอบอำนาจให้ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งก้าวก่ายในงานซึ่งกันและกัน ดังนั้นการมอบหมายงานควรกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้แน่นอน พร้อมทั้งระบุว่าจะมีอำนาจในการตัดสินใจอะไรได้บ้าง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และความรู้สึกที่จะต้องรับผิดชอบทุกอย่างในสิ่งที่ตนปฏิบัติ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534: 66) เมื่อนำการมอบหมายงานมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการนั้น มาแรม และคณะ (Marram et al, 1974: 33) ได้เสนอหลักเกณฑ์ของการมอบหมายงานที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนี้คือ

1. การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบการให้การพยาบาลแก่บุคลากรพยาบาลจะต้องกระทำโดยพยาบาล
2. ผู้รับบริการจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกด้าน
3. วิธีการของการให้บริการพยาบาลจะต้องมีประสิทธิภาพคุ้มค่าแก่การลงทุน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด
4. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการที่ต่อเนื่องกัน ไปด้วยกันทั้งที่บ้าน โรงพยาบาลและชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง
5. การให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องให้บริการพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ
6. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน
7. มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ
8. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการที่อบอุ่น และเป็นกันเองจากผู้ให้บริการ
9. ผู้รับบริการจะต้องได้รับการที่สมบูรณ์
10. พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย

จะเห็นได้ว่า การมอบหมายงานการพยาบาลมีความสำคัญทั้งกับบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วย เมื่อจัดการมอบหมายงานการพยาบาลที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ขณะเดียวกัน ทำให้บุคลากรทุกระดับที่ได้รับมอบหมายงานเกิดความพึงพอใจและได้รับการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้นๆ

### 1.3 รูปแบบการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานการพยาบาล เป็นการบริหารองค์กรในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลควรให้ความสนใจในส่วนประกอบทั้งหมดขององค์กร เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม (Bernhard & Walsh, 1995: 43-51) ซึ่งการมอบหมายงานสะท้อนถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนของการบริหารการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบและมีการพัฒนามาตามเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมาแต่ระบบเดิมไม่ได้หายไป การนำไปใช้จึงมีทั้งรูปแบบการใช้ที่ผสมผสานและการใช้รูปแบบเดียว (Marram et al, 1974: 16) การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) เป็นรูปแบบการจ่ายงานที่เก่าแก่ที่สุดในการพยาบาล เกิดขึ้นในสมัยที่มีการพัฒนาเรื่องความรู้สึกไว้วางใจ พยาบาลวางแผนการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละเวร นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute care setting) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและเป็นที่นิยมมากในการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้รู้จักวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์

2. การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) เป็นการทำงานที่มีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน ไม่ได้คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตัวอย่าง เช่น พยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่ให้ยา อาบน้ำเช็ดตัว แจกอาหารให้ผู้ป่วย เป็นต้น การกระทำเช่นนี้เพื่อตอบสนองระบบขององค์กรที่ต้องการผลผลิตจำนวนมาก ไม่เน้นคุณภาพ ผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลจำนวนมาก อาจเป็น 5-6 คน แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด

3. การมอบหมายงานแบบทีม (Team nursing assignment) เป็นการทำงานที่พยาบาลคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และการจ่ายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้จักการวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษา และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีม ได้แก่ เวลาพัก

รับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทำให้แผนการดูแลผู้ป่วยได้รับการบันทึกไว้น้อยมาก บางครั้งเป็นเพียงการเขียนซ้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เท่านั้น

4. การมอบหมายงานแบบการจัดการตามกรณี (Case management) เป็นการจ่ายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาล ซึ่งเรียกว่า ผู้จัดการ (Case manager) พยาบาลนั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม อาจจะเป็นกลุ่มตามพื้นที่หรือเป็นกลุ่มตามชนิดของโรค ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย การมอบหมายงานแบบนี้ไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภท เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงมาเป็นครั้งคราวหรือผู้ป่วยพิการเท่านั้น

5. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นการทำงานที่คำนึงถึงศักยภาพของพยาบาล มองถึงจุดเด่นและจุดด้อยของการพยาบาลอย่างจริงจัง มีการค้นพบความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลแบบเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการจ่ายงานเป็นรายผู้ป่วย ต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ไม่ใช่เพียงในแต่ละเวรนั้นๆ ซึ่งรายละเอียดของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะได้กล่าวต่อไป

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาถึงผลของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเปรียบเทียบกับระบบที่ใช้กันอยู่ตามปกติ คือ ระบบทีม ซึ่งเป็นระบบการมอบหมายงานที่ใช้กันโดยทั่วไปในปัจจุบันในประเทศไทย

## 2. ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทำการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน และขณะที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางไว้ ร่วมมือในการปฏิบัติงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพคนอื่นๆ (Marram et al, 1974)

มาเรม (Marram, 1974) ได้เสนอแนวคิดการมอบหมายการพยาบาลเจ้าของไข้ ไว้ดังนี้

1. มอบหมายงานโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเน้นและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน มอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้กับพยาบาลเฉพาะคนตั้ง

แต่วันรับผู้ป่วยใหม่ จำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคน ไม่ควรเกินจำนวน 3-6 คน จำนวนการรับผิดชอบผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยแต่ละประเภทต่ออัตราส่วนของพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วยทั้งหมดเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งมาแรม และคณะ (Marram et al, 1974) ได้เรียกลักษณะการพยาบาลเจ้าของไข้ว่า “A Triple A Nurse” ซึ่งลักษณะ 3 อย่างนี้ คือ ความเป็นอิสระในตนเอง มีอำนาจหน้าที่ และมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

2. พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย บันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การบันทึกและรายงาน พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะเป็นผู้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองซึ่งอาจใช้การบันทึกทั้งใน Kardex และระบบการบันทึกโดยปัญหา ส่วนการรายงานนั้น พยาบาลเจ้าของไข้และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในแต่ละเวร จะเป็นผู้รายงานส่งเวรต่อเวรต่อไป และพยาบาลทุกคนของเวรต่อไปก็จะรับฟังรายงานด้วยกันทั้งหมด แต่จะเป็นการรายงานเฉพาะสิ่งสำคัญๆเท่านั้นสำหรับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องรายงาน โดยตรงกับพยาบาลผู้รับผิดชอบต่อไป

3. พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องร่วมมือกันปฏิบัติ (Collaboration) กับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม โดยการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน จะต้องติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลอยู่เสมอ ในกรณีที่ไม่ได้ยื่นปฏิบัติงาน จะมอบหมายให้พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้เขียนไว้แล้ว พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่วางไว้ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะฉุกเฉิน แต่จะต้องติดต่อสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบด้วย ในกรณีที่เป็นพยาบาลระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนแผนจะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรืออาจจะร่วมอภิปรายปัญหาในการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) จากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรง (Direct communication) โดยอาจจะใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้ พยาบาลเจ้าของไข้จะประสานงานกับบุคลากร

อื่นในทีมสุขภาพ เพื่อใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆอย่างเหมาะสม และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด

#### 5. สิ่งที่เป็นในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

5.1 แผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะต้องเขียนไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลผู้ร่วมดูแลที่จะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยต่อจากพยาบาลเจ้าของไข้เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ดังนั้นจะต้องมีแผนการพยาบาลที่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

5.2 แบบบันทึก และ Kardex พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องให้ความสำคัญของการบันทึกอย่างมาก เพื่อการติดต่อสื่อสารการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.3 แผ่นป้ายเจ้าของไข้ (Primary nursing board) เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงจำนวนที่มอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้

5.4 แผ่นชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Chart Label) เป็นแผ่นป้ายที่ติดไว้ประจำเตียงหรือประจำหอผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ

#### 6. บทบาทของบุคลากรที่สำคัญๆในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

6.1 พยาบาลหัวหน้าตึก (Head Nurse) มีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและดำเนินงานให้การปฏิบัติงานแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้บรรลุผลสำเร็จ จึงต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะของผู้นำ มีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

6.2 ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor) เป็นผู้วางแผนการนิเทศ ดำเนินการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลและหาแนวทางในการสร้างแรงเสริมที่จะกระตุ้นให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล

6.3 พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) เป็นผู้ที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลเจ้าของไข้ จึงต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนการพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไป ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย



และรับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้รายอื่นที่ไม่อยู่ในเวรนั้นๆ เช่น เวรหยุด

6.4 พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) มีบทบาทที่สำคัญที่จะดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ เช่น เวรหยุด และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ตามความจำเป็น ทำหน้าที่ประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทสำคัญ ในการให้ข้อมูลสำคัญต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

หลักการของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตามแนวคิดของ แมคไกว์ (MacGuire, 1989) ประกอบด้วยข้อปฏิบัติพื้นฐาน 10 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการจัดแบ่งให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ตั้งแต่แรกรับเข้านอนในหอผู้ป่วย จนกระทั่งกลับบ้านหรือย้ายไปหน่วยงานอื่น พยาบาลแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยทราบว่ามิใช่พยาบาลรับผิดชอบดูแล

2. พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึง มีการวางแผนการดูแลไว้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน แต่ได้มีการประสานงานเรื่องการดูแลกับบุคลากรพยาบาลคนอื่นให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย

3. พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบในการประเมินวางแผนการพยาบาล ประเมินผลทางด้านการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้ถูกต้อง

4. วางแผนและประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับทีมบุคลากรทางด้านการแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยและญาติ

5. รับผิดชอบต่อผลการดูแลซึ่งได้จากการร่วมประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น

6. พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลหรือพยาบาลคนอื่น

7. มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบดูแลร่วมกันตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ป่วย 1 คน จะมีผู้ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน และพยาบาลผู้ร่วมดูแล 2-3 คน

8. ถ้ามีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกงาน จะจัดให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

9. พยาบาลเจ้าของไข้จะปรึกษาพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ในด้านการวางแผนและประเมินผลด้านการพยาบาล

10. พยาบาลเจ้าของไข้ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในทุกด้านอย่างเหมาะสม

## 2.1 วัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1. ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ใช้หลักการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ การวางแผน การนำแผนนั้นไปปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ศึกษาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ

1.2 เขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ โดยเขียนความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 รวบรวมข้อมูลสำคัญๆ ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ จากผู้ป่วยและครอบครัว

2. มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Accountability of patient care) เป็นการมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรพยาบาล พิจารณาจากความสามารถและทักษะของพยาบาลแต่ละคนอย่างเหมาะสม โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 เลือกผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาลตามพื้นฐานความสามารถของพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ส่งเสริมการใช้วิธีการจัดการางปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่เสริมประสิทธิภาพของพยาบาล

2.3 รับผิดชอบในแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดรวมทั้งประสานงาน และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

2.4 พยาบาลทุกคนมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อคงมาตรฐานการดูแลไว้

3. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of patient care) ความต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการมอบหมายผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้คนใดคนหนึ่งโดยตลอด ทำหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางดังนี้



- 3.1 มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมดูแล โดยผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาลคนเดิม
- 3.2 ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสื่อสารแผนการดูแลกับบุคลากรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.3 สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวไปยังบุคคลอื่นๆในทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์
4. ให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) เป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม(Holistic) มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม มีแนวทางดังนี้
  - 4.1 พิจารณาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
  - 4.2 ตัดสินเลือกชนิดและปริมาณความต้องการการพยาบาล โดยประเมินจากความต้องการของผู้ป่วย
  - 4.3 ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญ
5. การประสานการดูแลผู้ป่วย (Coordination of patient care) โดยประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด มีแนวทางปฏิบัติดังนี้
  - 5.1 ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยและแผนการพยาบาลเป็นหลัก
  - 5.2 ใช้ประโยชน์จากบุคลากร และทรัพยากรต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 5.3 ใช้ทรัพยากรจากชุมชน วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกับบุคลากรอื่นๆ
6. การพัฒนาบุคลากร (Staff development) เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลเจ้าของไข้ มีการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางดังนี้
  - 6.1 ประเมินความรู้ ความสามารถและทัศนคติบุคลากร
  - 6.2 ส่งเสริมให้มีการนำวิทยาการและทักษะมาใช้ในการพยาบาล
  - 6.3 ให้คำปรึกษา ประเมินผลและกระตุ้นตามลักษณะเฉพาะบุคคล
  - 6.4 ให้โอกาสในการศึกษาและพัฒนาความรู้โดยจัดโปรแกรมการอบรมต่างๆ และการอบรมเชิงปฏิบัติการให้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

6.5 กระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการประเมินโปรแกรมการศึกษาเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงาน

## 2.2 แนวทางการปฏิบัติระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม

ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม เป็นผู้ที่มีอาการของโรคซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการลักษณะของการผ่าตัดแบ่งออกเป็น การผ่าตัดชนิดที่รอได้ (Elective) หรือเป็นการผ่าตัดที่ต้องทำภายใน 24 ชั่วโมง (Urgent) หรือการผ่าตัดที่ต้องทำทันที (Emergency) การนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในผู้ป่วยศัลยกรรม ดังนี้

1. ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยประเภทที่นัดมาทำผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง ซึ่งไม่ได้รับการผ่าตัดก่อนรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม การมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับตัวไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนกระทั่งกลับบ้าน

2. กรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดทันที พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและได้รับการรับตัวไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมแล้ว โดยรับผิดชอบดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน เช่นเดียวกัน

3. ผู้ป่วยศัลยกรรมแต่ละประเภทจะได้รับการดูแลแบบเจ้าของไข้ตามหลักการของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

## เปรียบเทียบทีมการพยาบาลและระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ทีมการพยาบาล	ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
<b>วิธีรับผู้ป่วยใหม่</b>	
1. จ่ายผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่ว่างงานหรือตามเบอร์เตียงที่พยาบาลคนใดคนหนึ่งรับผิดชอบ	1. พยาบาลเป็นผู้เลือกคนไข้โดยพิจารณาตามความสามารถของตนเอง และความต้องการของผู้ป่วย หัวหน้าตึกเป็นที่ปรึกษา
2. ปฏิบัติตามระเบียบการรับผู้ป่วยใหม่ โดยใช้แบบฟอร์มต่างๆของทางโรงพยาบาล	2. พยาบาลเจ้าของไข้จะเริ่มต้นสัมภาษณ์ผู้ป่วยทันทีที่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นประวัติต่างๆที่จำเป็นในการวางแผนการพยาบาล
3. โดยปกติพยาบาลที่รับคนไข้จะดูแลผู้ป่วยตลอดเวลานั้น หรือบางที่หัวหน้าทีมรับผู้ป่วยแต่ให้สมาชิกในทีมดูแลผู้ป่วยต่อไปซึ่งไม่แน่นอน	3. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบและรายงานผลการปฏิบัติของผู้ป่วยด้วยตนเองตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
4. หัวหน้าตึก หรือหัวหน้าทีม เป็นผู้รับคำสั่งแพทย์	4. พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รายงานข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ขณะรับผู้ป่วยใหม่ต่อหัวหน้าตึก และแพทย์แล้วจะเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์ด้วยตนเอง โดยความช่วยเหลือของหัวหน้าตึก
5. หัวหน้าตึกจะเซ็นในใบคำสั่งแพทย์แล้วส่งต่อไปยังหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมจะส่งไปยังสมาชิกในทีมต่อไป	5. พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้เซ็นชื่อในใบคำสั่งแพทย์ แล้วจึงจะรายงานต่อหัวหน้าตึก
6. หัวหน้าทีม หรือสมาชิกในทีมจะเริ่มวางแผนการพยาบาล และเขียนลงใน Kardex	6. พยาบาลเจ้าของไข้จะวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการวางแผนอย่างละเอียดโดยมีแบบฟอร์มแยกต่างหากแล้วระบุการพยาบาลที่สำคัญมากไว้ใน Kardex
7. หัวหน้าทีมรับผิดชอบรายงานการดูแลผู้ป่วยหลังรับผู้ป่วยใหม่ในเวลานั้นๆ	7. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบ 24 ชั่วโมงในการวางแผนการพยาบาลตลอดจนการรวบรวมข้อมูลประเมินผลและเผยแพร่ข้อมูลต่อไป



ทีมพยาบาล	ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
<u>การให้การดูแลที่ต่อเนื่อง</u>	
1. ผู้ป่วยจะไม่ได้พยาบาลคนเดิมเสมอไป	1. ผู้ป่วยจะได้พยาบาลคนเดิมเป็นส่วนใหญ่ ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
2. ปกติทีมจะคงตัว แต่หัวหน้าทีมอาจเปลี่ยนไป	2. พยาบาลเจ้าของไข้จะวางแผนการพยาบาลไว้ตลอด 24 ชม. ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะดำเนินตามแผนการพยาบาลนี้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้หยุด

(พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2519: 111-114)

### 3. ความพึงพอใจ

#### 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 577-578) คำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ และ คำว่า “พึงใจ” หมายถึง ชอบใจ ส่วนพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (1980 cited in Eriksen, 1995) ความพึงพอใจ เป็นนาม หมายถึง ความยินดี ความอึดอ้อมใจ ถ้าเป็นคุณศัพท์ หมายถึง บางสิ่งที่ดีพอตามต้องการแต่ไม่ถึงกับต้องเป็นเลิศ หากใช้เป็นคำกริยา หมายถึง เป็นไปตามคาดหวัง ตามต้องการตามปรารถนา เป็นไปตามมาตรฐาน กฎเกณฑ์

#### 3.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

มีผู้ให้ความหมาย “ความพึงพอใจในงาน” ไว้หลายท่าน เช่น

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 143) ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และได้รับผลตอบแทน คือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

เฮริทซ์เบิร์ก (Herzberg, 1959 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541; 112) เชื่อว่า ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานให้ได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่จะเป็นตัวกระตุ้นใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น และในทางตรงกันข้าม หากผู้ปฏิบัติไม่มีความพึงพอใจในงาน ก็จะเกิดการทอดทิ้ง ผลงานจะต่ำลง ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการชมเชยยกย่อง การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับความหมายให้รับผิดชอบงานในขั้นสูงขึ้นไป โอกาสในการเจริญก้าวหน้า การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือไม่มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากคนเรามีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าความต้องการหรือปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานนั้นได้ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร การบังคับบัญชา เงินเดือนและค่าตอบแทน เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพการทำงาน ความมั่นคงในหน้าที่การงาน เป็นต้น

สลาวิทท์ และคณะ (Slavitt et al., 1978) กล่าวว่า องค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติและได้รับการยอมรับ
3. ความต้องการงานหรือลักษณะงาน หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายการบริหารงานและปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารโรงพยาบาลใช้ปฏิบัติและจะดำเนินต่อไป
5. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง การมีโอกาสดูติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณค่าประโยชน์ของงานด้วย



ล็อกค์ (Lock, 1983 อ้างถึงใน แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความเข้าใจ หรือมีทัศนคติในทางบวกต่องานที่ตนปฏิบัติอยู่ อันเนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ และการประเมิน ของตัวเอง

ลาร์สัน และคณะ (Larson, Lee, Brown & Shorr, 1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็น ทัศนคติที่เป็นผลมาจากงาน เช่น การมีอิสระในการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะทำ ให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจสูงสุด

ลูทธานส์ (Luthans, 1995: 125) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคล ที่มีต่องานที่ทำซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ ว่า งานที่ตนได้รับมอบหมายเป็นงานที่มีความสำคัญ และได้รับการยอมรับในองค์การ บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในงาน

สรุป ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลซึ่งเป็น ผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้ว ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้วย ตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ และความพึงพอใจในงานดังที่กล่าวมา แล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดของสลาวิทท์และคณะ (Slavitt et al., 1978) มาเป็นกรอบในการ ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล

### 3.3 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

มีผู้ให้ความหมาย "ความพึงพอใจของผู้ป่วย" ไว้หลายท่าน เช่น

แทกลีคอสโซ (Taglicozzo, 1965 quoted in Elikson, 1995) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยในบุคลิกภาพ และทัศนคติการพยาบาลที่ดูจากพฤติกรรมของ พยาบาล เช่น ความกรุณา ความร่าเริง ลักษณะการดูแล การรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ความมีประสิทธิ ภาพ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว การรู้จักผู้ป่วย ความสนใจผู้ป่วย

ริชเชอร์ (Risser, 1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นระดับความคิดเห็นที่สอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การดูแลที่ได้รับ



แวร์์ และคณะ (Ware et al., 1978 quoted in Eliksen, 1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการพยาบาลหรือการดูแล ประกอบด้วย ลักษณะและพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ความละเอียดความสมบูรณ์ การให้ข้อมูลต่างๆ ความสุภาพ ลักษณะที่เป็นมิตร ความเอาใจใส่ และการยอมรับ

อิริคเซิน (Eliksen, 1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้นตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตัวเองหรือไม่

และจากการศึกษาของ อิริคเซิน (Eriksen, 1987: 31-35) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้ The Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care (MMQNC) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาล และใช้ The Patient Satisfaction with Nursing Care Check List (PSWNC) เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในทางบวกเป็นส่วนใหญ่ หลังจากนั้นในปี 1988 อิริคเซินได้พัฒนาการสร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลจากนักวิชาการหลายๆท่าน และได้สรุปว่า เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การอธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติพยาบาล
3. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วย และสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียง ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย
5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

6. ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล นอกจาก อิริคเซ็น แล้ว ออสทรานเดอร์และไรแมน (Ostrander and Reiman, 1986 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) ยังได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล มีดังนี้

1. ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นคงปลอดภัย และความเอาใจใส่ผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ
2. ผู้รับบริการคาดหวังว่า ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัว เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง
4. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และบางโอกาสต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเอง จึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ตามความต้องการ
5. ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคลและตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

สรุป ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดี ซึ่งชอบของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของอิริคเซ็นมาเป็นกรอบในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

#### 4. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

การผ่าตัดทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณที่ผ่าตัด เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี กลไกทางระบบหัวใจ และการไหลเวียนของเลือด หน้าที่การทำงานของไต การแข็งตัวและการละลายตัวของเลือด ผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ทำให้เกิดความวิตกกังวล (Phipps et al., 1999) ผลกระทบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกิดความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย เกิดความเจ็บปวด และไม่สบายใจเนื่องจากเกิดความวิตก

กังวล ดังนั้น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองต้องถูกจำกัดลงจากการมีบาดแผลผ่าตัด ความเจ็บปวดโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องซึ่งขัดขวางการเคลื่อนไหวเวลาลุกนั่ง ทำให้ปวดแผลมาก เพราะเวลาลุกนั่งจำเป็นต้องใช้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องในการช่วยพยุงตัวลุกนั่ง (Daniels & Worthingham cited in McDonald et al., 2000: 70)

จะเห็นได้ว่า การผ่าตัดและผลกระทบต่างๆจากการผ่าตัด อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และรู้จักดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อน และช่วยให้ร่างกายกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบุคลากรทางพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในการให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ในเรื่องของการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด การเตรียมไส้ก่อนผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การให้ยาก่อนระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ภายหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยทุกคนจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดีในระยะหลังผ่าตัด ความเจ็บปวดบาดแผลหลังผ่าตัดมักเจ็บปวดมากในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรก และโดยปกติจะทุเลาหรือหายไปภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Phipps et al., 1999) ผู้ป่วยสามารถช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ด้วยตนเอง โดยการพยายามฝึกตนเองให้มีการออกกำลังบนเตียงอย่างถูกต้องหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุดภายหลังจากรู้สึกตัวดี เนื่องจากการออกกำลังและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องบ่อยครั้ง จะช่วยลดความเครียด (Stain) ของกล้ามเนื้อ และช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดไปที่แผลผ่าตัดดีขึ้น ทำให้แผลหายเร็ว ความเจ็บปวดลดลงได้

จากการศึกษาของ ปาริชาติ รังคกุลนุวัฒน์ (2533) ได้ศึกษาการให้ความรู้ที่มีแบบแผนกับผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ พบว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พูลศรี เหมือนคิด (2532) ซึ่งให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่รับการตรวจกระเพาะปัสสาวะ พบว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และค่าเฉลี่ยอัตราชีพจรขณะรับการตรวจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังบนเตียง (Bed exercises) โดยอธิบายเหตุผลประโยชน์ของการออกกำลังบนเตียงและสาธิตวิธีการทำ ตลอดจนให้ผู้ผู้ป่วยฝึกหัดทำภายหลังได้รับการ

สอน ได้แก่ การหายใจเข้าลึกๆ และการหายใจออกยาวๆ (Deep breathing) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) การออกกำลังขาทั้งสองข้าง (Leg exercise) การพลิกตัว (Turning) การออกกำลังบนเตียงนี้ผู้ป่วยควรเริ่มทำทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหลังผ่าตัด โดยทำทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จากการศึกษาของ ดีวายนและคูก (Devine & Cook, 1983) พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับ การสอน การให้ความรู้จากพยาบาล มีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้ดี สามารถลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

4. สอนและแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการลุกเดินโดยเร็ว (Early ambulation) โดยอธิบายให้ผู้ป่วย ทราบว่าภายหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ ในรายที่ทำผ่าตัดเล็กควรแนะนำให้ลุกเดินได้ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด แต่ควรพึงระวังในผู้ป่วยที่ลุกเดินเป็นครั้งแรกอาจเกิดภาวะ ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าทันที (Acute orthostatic hypotension) มักพบกับผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงนานๆ 2-3 วัน หรือเป็นอาทิศย์ โดยไม่มีการออกกำลังบนเตียง พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยลุกเดิน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้า และตอนเย็น ผู้ป่วยที่ลุกเดินเป็นครั้งแรก ควรหลีกเลี่ยงการลุกเดินใน เวลาเข้ามิดเนื่องจาก Baroreceptor ยังมีความเฉื่อยชาต่อการกระตุ้นภายหลังจากช่วงนอนพักในเวลา กลางคืน

5. ดูแลและบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สอนและแนะนำ ให้ผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างประคบบริเวณแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหวหรือไอ ดูแลให้ผู้ป่วยนอน ทำ Fowler's position ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดช่องท้อง จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัว ทำให้เจ็บ ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง หรือใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เช่น การบริหารการหายใจเป็นจังหวะ เป็นต้น

6. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆภายหลังผ่าตัดที่สำคัญ ดังนี้

6.1 ภาวะตกเลือดและช็อก หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสูญเสียเลือดจำนวนมากออกจาก หลอดเลือด อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่ทำการผ่าตัด สองถึงสามชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สาเหตุอาจเนื่องจากความผิดพลาดทางเทคนิคในการห้ามเลือด ความผิดปกติของการ แข็งตัวของเลือด

6.2 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดได้ โดยในระยะหลังผ่าตัดทันที มักเกิดจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ส่วนในระยะต่อมาอาจเกิดจากความเจ็บปวด ภาวะท้องอืด ความ ไม่สมดุลของอิเล็กโทรลิตส์ การแพ้ยา หรือเกิดจากความตึงเครียดทางด้านจิตใจก็ได้ (Beare & Myers, 1994)

6.3 ภาวะท้องอืด เกิดขึ้นได้เสมอโดยเฉพาะหลังผ่าตัดช่องท้อง เป็นภาวะที่ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด หรือมีน้อยลง มักพบในระยะ 2-3 วันแรกหลังผ่าตัด โดยอาจมีสาเหตุจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ลำไส้และเยื่อผนังช่องท้องได้รับความกระทบกระเทือนในขณะที่ทำผ่าตัดหรือเนื่องจากความไม่สมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ เช่น ระดับโปตัสเซียมในเลือดต่ำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ ปวดท้องจากมีก๊าซมาก ฟังเสียงลำไส้ไม่ได้ยิน

6.4 ไข้ อาจเกิดในระยะหลังผ่าตัดได้ทุกระยะ โดยใช้ในระยะหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง อาจเกิดจากผลของการได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนไข้ในระยะหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงไปแล้ว มักเกิดจากภาวะถุงลมในปอดแฟบ หรือจากปฏิกิริยาตอบสนองที่ผิดปกติต่อการได้รับยาหรือเลือด ส่วนไข้ในระยะ 4-7 วันหลังผ่าตัด มักเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของแผลผ่าตัดหรือจากภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบและอุดตัน โดยมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์, 2541)

6.5 การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก คือ ภาวะถุงลมปอดแฟบ และภาวะปอดบวมเฉพาะที่ ภาวะถุงลมปอดแฟบเกิดขึ้นเนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นในถุงลมปอดเล็กๆ ทำให้อากาศไม่สามารถผ่านเข้าไปยังถุงลมส่วนปลายได้ อากาศในถุงลมส่วนปลายที่ค้างอยู่มีการดูดซึมออกไป ถุงลมส่วนปลายจึงแฟบลง และมีการอักเสบ

6.6 การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มักพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง อาจเนื่องจากการติดเชื้อจากภายนอกเข้ามา โดยการสวนคาสายสวนปัสสาวะที่ไม่ปลอดเชื้อ หรือจากการรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดีพอ

6.7 การติดเชื้อของแผลผ่าตัดและภาวะแผลแยก การติดเชื้อจะเกิดภายหลังผ่าตัด 2-7 วัน โดยแผลผ่าตัดจะบวม แดง ร้อน ปวด กดเจ็บ มีสิ่งขับหลังเป็นหนอง มีไข้ ตรวจพบระดับเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง ส่วนภาวะแผลแยกสามารถเกิดได้ในทุกระยะหลังผ่าตัด แต่มักพบในวันที่ 5-10 หลังผ่าตัด โดยอาจมีสาเหตุจากการเย็บแผลที่ไม่แข็งแรง ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อวัสดุที่ใช้เย็บ แต่ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด (Phipps et al, 1999)

6.8 หลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบและอุดตัน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ในปลายสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด แต่เกิดได้เร็วกว่านี้ถ้านอนป่วยมานานก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีไข้ ขาบวมตึง ปวดและอุ่น เส้นเลือดดำใต้ผิวหนังพองใหญ่ขึ้น

7. การสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน พยาบาลควรสอนและแนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงานและการพักผ่อน การ



ดูแลบาดแผล การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น การรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการมาตรวจตามแพทย์นัด

## 5. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทางด้านสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเป็นผู้ที่แสดงบทบาทความรับผิดชอบต่อที่สำคัญ เพราะการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการวางแผนจำหน่าย โดยเริ่มต้นทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลลดลง จึงควรมีแผนการให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยหรือญาติก่อนจำหน่าย โดยสอดคล้องกับความต้องการ และสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรมีความรู้ในเรื่องอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ การดูแลบาดแผล การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัดกับแพทย์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างถูกต้องหลังผ่าตัดเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด

ความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ตามแนวคิดทฤษฎีความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของลินเดอร์แมน และ แวน เออร์เนม (Lindeman & Van Aernam, 1971) และทฤษฎีความต้องการความรู้ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้านของ บูเบล่า และคณะ (Bubela et al., 1990) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังบนเตียง การลุกเดินโดยเร็ว การดูแลบาดแผลผ่าตัด
2. การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาและกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อให้ได้รับยาตามขนาดและเวลาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยา การพักผ่อน
3. การใส่ใจและการรับรู้สภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การรับรู้อันตรายเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลและรับผิดชอบต่ออาการเจ็บป่วยของตนเอง เช่น การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนการนัดหมาย อาการแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
4. ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการอักเสบของแผลผ่าตัด แผลแยก ใช้ปวดท้อง ท้องอืด เป็นต้น



ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนั้น ระยะหลังผ่าตัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยและญาติจะประสบกับปัญหาต่างๆในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การพยาบาลที่ให้อาจต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสอน ชักจูงและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเอง ตลอดจนกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลตนเองต่อไป ซึ่งพยาบาลจะต้องทราบหรือวินิจฉัยให้ได้ว่า ผู้ป่วยมีภาวะขาดการดูแลตนเองในด้านใดบ้างจึงจะสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลี ฟุง กัม (Lee Fung Kam, 1997 อ้างถึงใน ฉันทนุกูล ผกาภรณ์รัตน์, 2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ และรายได้มากกว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ข้อกำหนดของงาน และนโยบายการบริหารงาน

แบรงค์เคน (Blernken, 1988) ศึกษาองค์ประกอบต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความพึงพอใจในงานที่มาจากดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชในเมือง Ottawa การทดลองนี้ใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้รวม 3 ปี ในหอผู้ป่วย 2 แห่ง สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลเป็นระยะรวม 3 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่พัฒนาจากของ สลาวิทท์และคณะ(Slavit et al., 1978) พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้ง 2 หน่วย งาน แต่ในหน่วยงานแรกเท่านั้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปแล้ว 3 ปี ใน 4 องค์ประกอบ คือ สถานภาพทางวิชาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความเป็นอิสระในงาน และการบริหารจัดการ แต่ในหน่วยงานที่ 2 พยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญใน 3 องค์ประกอบ ยกเว้น ด้านการบริหารจัดการ

เพอรالا และ เฮนตินิน (Perala & Hentinen, 1989) ได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลถึงผลของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติ โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ในหอผู้ป่วย 3 แห่ง คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรมและหู ตา คอ จมูก ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Kuopio จำนวนกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 62 ราย และหลังการทดลองระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปแล้ว 5 เดือน จำนวน 58 ราย ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบ

ผู้ป่วย 1-5 ราย และขณะเดียวกันเป็นพยาบาลผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยอื่นด้วย ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่า เมื่อใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ตัวพยาบาลรู้จักผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น เนื่องจากมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากขึ้น และในการทำงานมีความเป็นระบบมากขึ้น มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ และมีการใช้แผนการพยาบาลมากขึ้น แต่ข้อเสีย คือ พยาบาลบางคนรู้สึกว่าคุณป่วยทุกคนไม่ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีพยาบาลประจำตัว

นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม และเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยทั้งสองแผนกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจมากในบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกข้อคำถาม ผู้ป่วยชายและหญิงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ไม่แตกต่างกัน

ปรุง โกมารทัต และคณะ (2536) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากกองงานวิทยาลัยพยาบาล เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการพยาบาล และบุคลิกภาพของพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับพอใจมาก ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล ยกเว้น ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบุคลิกภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิระยา สัมมาวาท (2540) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับพอใจมากถึงพอใจมากที่สุด และพบว่าควรมีการปรับปรุงบริการพยาบาลในส่วนของการละเอียดรอบคอบในการทำงานเป็นอันดับแรก นอกจากนั้น ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยใน

ฐานะบุคคล และให้ความสนใจรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลให้มากขึ้น

ดีฟเฟอร์ (Daeffler, 1975) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องการดูแลเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับระบบทีม โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม จากกลุ่มตัวอย่าง 52 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามให้ผู้ผู้ป่วยเลือกตอบว่า (1) เกิดขึ้นวันนี้ (2) เกิดขึ้นวันอื่น (3) ไม่เคยเกิด ข้อคำถามแบ่งเป็น 7 หมวด หมวดที่ 1 เป็นเหตุการณ์ที่แสดงความพึงพอใจในการดูแล มีคำถาม 3 ข้อ หมวดที่ 2-7 เป็นเหตุการณ์ที่แสดงถึงการละเลยในการพยาบาล โดยแบ่งหมวดที่ 2-7 ไว้ว่า 2) การพักผ่อนและการผ่อนคลาย 3) ความต้องการในเรื่องอาหาร 4) การขับถ่าย 5) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการให้ความช่วยเหลือ 6) ปฏิบัติการต่อการรักษา 7) การติดต่อกับพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ในหมวดที่ 1 ผู้ป่วยตอบว่า การดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดีกว่าการดูแลในระบบทีมอย่างมีนัยสำคัญ 2 ข้อจากทั้งหมด 3 ข้อ โดยเฉพาะข้อที่ว่า “พยาบาลอธิบายการดูแลแก่นัก” ส่วนผลการศึกษาในเรื่องการละเลยในการดูแล ผู้ป่วยตอบว่า การละเลยในการดูแลในระบบทีมมีมากกว่าการดูแลแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้

เวนทูล่า และคณะ (Ventula et al., 1982) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลของพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างการดูแลด้วยระบบการพยาบาลเจ้าของไข้กับการดูแลด้วยระบบเดิมที่ใช้การดูแลระบบทีมร่วมกับหน้าที่ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม 21 ราย กลุ่มทดลอง 25 ราย พบว่า ไม่มีความแตกต่างในความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่า

โรเบิร์ต (Robert, 1980) ศึกษาผลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับระบบทีม ในโรงพยาบาล เมือง Winnipeg ประเทศแคนาดา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการรับรู้ในเรื่องความต่อเนื่องของการดูแล เกิดการดูแลเฉพาะบุคคลมากขึ้น แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากมีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเองมากขึ้น ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน แต่ในด้านสัมพันธภาพกับแพทย์ พยาบาลที่ใช้ระบบการดูแลแบบทีม

มีคะแนนสูงกว่า อาจเป็นเพราะทีมพยาบาลมีการติดต่อกับแพทย์เป็นระยะ ๆ ในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้มีการติดต่อกับแพทย์อย่างน้อยวันละครั้ง หรืออาจเป็นสาเหตุจากกำลังอยู่ในช่วงเวลาระหว่างการแนะนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเน้นถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ให้มากขึ้น ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดการต่อต้านในการเปลี่ยนแปลงนี้

สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) ศึกษาผลการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลแก่ผู้ป่วย เปรียบเทียบกับระบบการมอบหมายงานแบบปกติ คือ แบบทีม ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในระบบการมอบหมายงานทั้งสองระบบ ไม่แตกต่างกัน ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยของการใช้กระบวนการพยาบาลในทั้งสองระบบไม่แตกต่างกัน

นิสิตา จรุงโรจน์ (2531) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในระยะพักฟื้น พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยตนเองได้ซ้ำจะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆภายหลังการผ่าตัดมากกว่า และใช้เวลาในการรักษานานกว่าผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้เร็ว

ลินเดอร์แมน และ แวน แอรเนม (Lindeman & Van Aernam, 1971) ศึกษาผลของการสอนแบบมีโครงสร้างกับไม่มีโครงสร้างในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 126 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีโครงสร้าง สามารถบรรเทาอาการปวดบาดแผลผ่าตัดได้ดีจากการหายใจยาวๆลึกๆ ทำให้การไอช้ำแก่ปวดลดลง รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของภาวะปอดแฟบ เนื่องจากสามารถไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทาร์ซิทานโน และคิง (Tarsitano & King, 1981) ศึกษาผลของการสอนแบบมีโครงสร้างกับไม่มีโครงสร้างในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 49 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแบบมีโครงสร้างในเรื่องของการไออย่างมีประสิทธิภาพ การหายใจ และการออกกำลังกาย โดยทดสอบการทำงานของปอด พบว่า ปอดมีประสิทธิภาพการทำงานได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแบบไม่มีโครงสร้าง รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกิดขึ้น

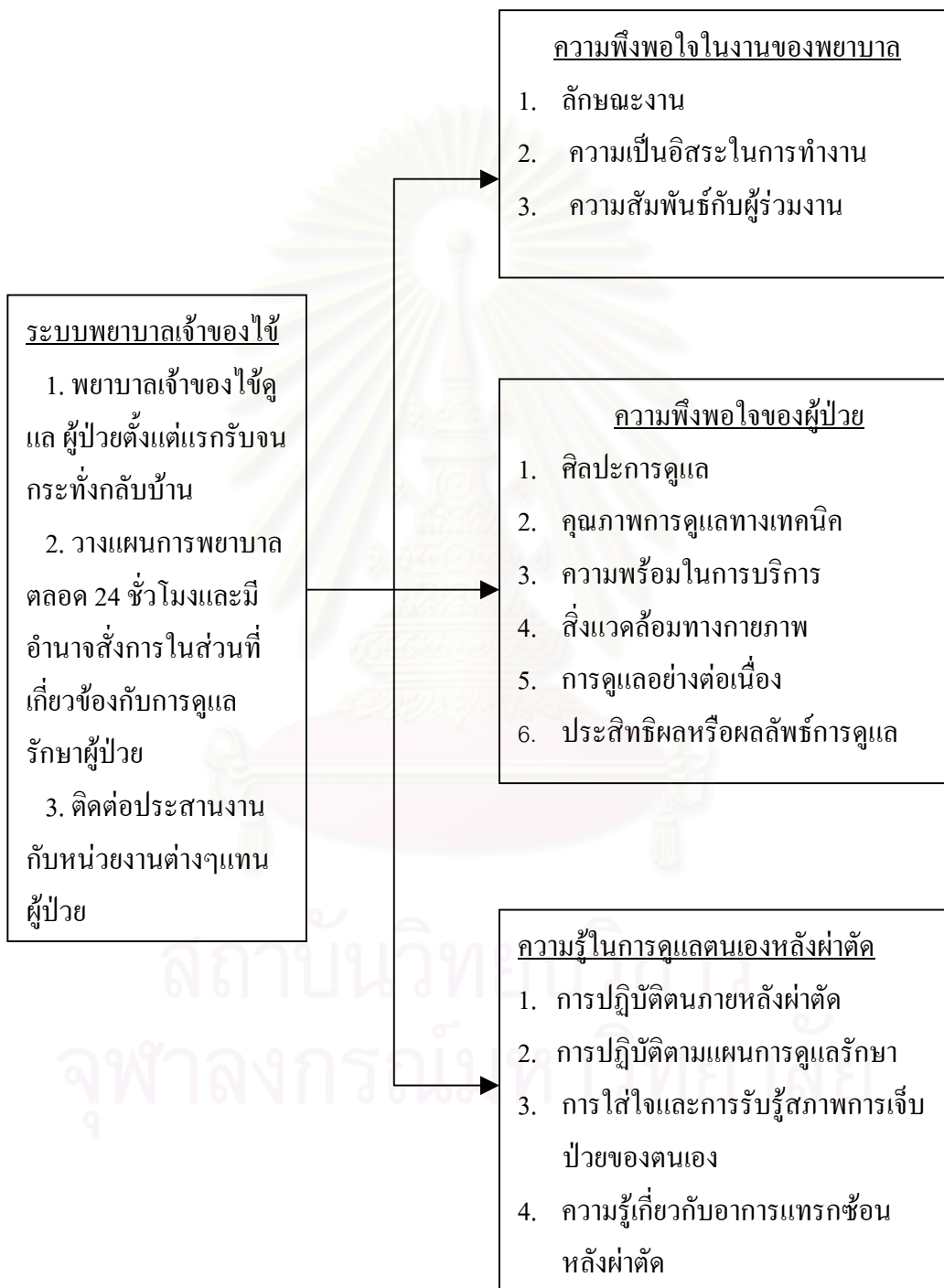
ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ใช้บริการ ก่อนและหลังการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และกลุ่มที่มีการจัดการดูแลแบบหน้าที ศึกษาในผู้ป่วย จำนวน 40 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ใช้บริการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ใช้บริการ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ

ชาวิกนี และ เลวิส (Chavigny & Lewis, 1984) ศึกษาการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับการมอบหมายงานแบบทีม ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม โดยวัดผลการดูแลจากความพึงพอใจของผู้ป่วย และความรู้ของผู้ป่วยในการจัดการภาวะสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ ส่วนแรกถามเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านคุณภาพการพยาบาล ส่วนที่สองเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยว่าภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้วมีปัญหาทางสุขภาพจะปฏิบัติตนอย่างไร และวัดผลการสอนการดูแลตนเองที่บ้านหลังจากได้รับการสอนจากพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ป่วยในการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันทั้ง 2 ระบบ อาจเป็นเพราะการจับคู่ผู้ป่วยเปรียบเทียบกันนั้น ลักษณะผู้ป่วย ระดับความต้องการการดูแลไม่เหมือนกัน เช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยระบบประสาท (Stroke) หอผู้ป่วยระบบประสาทกับหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นต้น ทำให้ผลการวัดความรู้ของผู้ป่วยที่ได้ไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านความพึงพอใจในงานของพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### กรอบแนวคิดการวิจัย

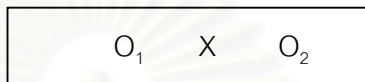




### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group, Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตำรวจ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



$O_1$  คือ การวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

X คือ การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

$O_2$  คือ การวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลังการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ตึกคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 14 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าตึก 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 13 คน

2. ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบปัสสาวะที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. พยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 13 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ตึกคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ แต่เมื่อผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย ได้มีพยาบาล 1 คน ไปปรับการอบรมหลักสูตรสารวัตร ทำให้คงเหลือกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 12 คน

2. ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ซึ่งรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 18 คน คือ ก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ 18 คน และหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ 18 คน ดังนั้น ผู้ป่วยที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จึงเป็นคนละกลุ่มกัน ในการดำเนินการทดลอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีลักษณะใกล้เคียงกัน จึงดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ โดยใช้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- 2.1 อายุใกล้เคียงกัน (ห่างกันไม่เกิน 5 ปี)
- 2.2 ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน
- 2.3 ชนิดของการผ่าตัดและประเภทการผ่าตัดเดียวกัน แบ่งเป็น
  - 2.3.1 การผ่าตัดช่องท้อง
  - 2.3.2 การผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.5 การใช้ยาระงับความรู้สึกแบบเดียวกันในการผ่าตัด
- 2.5 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมวิศาลชั้น 3 ไม่น้อยกว่า 3 วัน
- 2.6 ความรู้สึกตัวดี ความสามารถในการมองเห็น การได้ยินและการโต้ตอบเป็นปกติ
- 2.7 ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา ชนิดการผ่าตัด และการใช้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด โดยมีวิธีการ ดังนี้

- 1) นำคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาจัดเรียงในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา ชนิดการผ่าตัด และการใช้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด ให้ครบจำนวน 18 คน
- 2) เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยนำคุณสมบัติเรื่องอายุ ระดับการศึกษา ชนิดการผ่าตัด และการใช้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด มาเปรียบเทียบกับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในการเปรียบเทียบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด หรืออย่างน้อยต้องมีคุณสมบัติ 3 ใน 4 ประการ จึงจะจับให้เป็นคู่กัน ผู้วิจัยทำเช่นนี้จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 18 คู่ โดยมีรายละเอียดการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใจ

คู่ที่	อายุ	ระดับ การศึกษา	ชนิดการผ่าตัด	ประสบการณ์ การผ่าตัด	ประเภทของยาระงับ ความรู้สึก	ระยะเวลานอน โรงพยาบาล
1.กลุ่มก่อนการทดลอง	41	ปริญญาตรี	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	4 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	43	ปวศ.	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	5 วัน
2.กลุ่มก่อนการทดลอง	28	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 2	General Anesthesia	5 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	30	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 2	General Anesthesia	3 วัน
3.กลุ่มก่อนการทดลอง	23	มัธยมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	4 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	22	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	3 วัน
4.กลุ่มก่อนการทดลอง	39	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	4 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	34	มัธยมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	5 วัน
5.กลุ่มก่อนการทดลอง	50	ประถมศึกษา	Exploratory Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	10 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	48	ประถมศึกษา	Cholecystectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	13 วัน
6.กลุ่มก่อนการทดลอง	26	ปวช.	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	5 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	23	ปวช.	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	4 วัน
7.กลุ่มก่อนการทดลอง	27	มัธยมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	3 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	27	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	5 วัน
8.กลุ่มก่อนการทดลอง	37	ประถมศึกษา	Pyelolithotomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	7 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	40	ประถมศึกษา	Suprapubic protatectomy	ครั้งที่ 2	General Anesthesia	8 วัน
9.กลุ่มก่อนการทดลอง	58	ประถมศึกษา	Perineal prostatectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	8 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	55	ประถมศึกษา	Perineal prostatectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	5 วัน
10.กลุ่มก่อนการทดลอง	52	ปวช.	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	7 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	48	ปวช.	Cholecystectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	6 วัน
11.กลุ่มก่อนการทดลอง	78	ประถมศึกษา	TURP	ครั้งที่ 4	General Anesthesia	5 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	72	ประถมศึกษา	TURP	ครั้งที่ 3	General Anesthesia	4 วัน
12.กลุ่มก่อนการทดลอง	24	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	5 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	22	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	4 วัน
13.กลุ่มก่อนการทดลอง	71	ประถมศึกษา	TURP	ครั้งที่ 3	General Anesthesia	4 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	68	ประถมศึกษา	TURP	ครั้งที่ 4	General Anesthesia	3 วัน
14.กลุ่มก่อนการทดลอง	32	ปวช.	Appendectomy	ครั้งที่ 2	General Anesthesia	3 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	35	ปวช.	Appendectomy	ครั้งที่ 3	General Anesthesia	4 วัน

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

คู่ที่	อายุ	ระดับการศึกษา	ชนิดการผ่าตัด	ประสบการณ์	ประเภทของยาระงับความรู้สึก	ระยะเวลาอนโรยพยาบาล
15.กลุ่มก่อนการทดลอง	21	อนุปริญญา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	4 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	21	ปวช.	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	5 วัน
16.กลุ่มก่อนการทดลอง	29	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	5 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	26	ประถมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	5 วัน
17.กลุ่มก่อนการทดลอง	22	มัธยมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	General Anesthesia	5 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	23	มัธยมศึกษา	Appendectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	5 วัน
18.กลุ่มก่อนการทดลอง	47	ประถมศึกษา	Suprapubic Prostatectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	18 วัน
กลุ่มหลังการทดลอง	49	ประถมศึกษา	Suprapubic Prostatectomy	ครั้งที่ 1	Local Anesthesia	17 วัน

## เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่
  - 1.1 คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 1.2 โครงการฝึกอบรมการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่
  - ชุดที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล
  - ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล
  - ชุดที่ 3 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

- 1.1 คู่มือระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้
  1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
  2. ทำการสัมภาษณ์แนวคิด เพื่อศึกษาเนื้อหาในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 กำหนดผู้ให้สัมภาษณ์ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท มีประสบการณ์ที่เคยใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการบริหาร การพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล หรือ เป็นผู้เขียนบทความ ตำรา หรืองานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาล เจ้าของไข้

ได้ผู้ทรงคุณวุฒิตามเกณฑ์ข้างต้น จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรามารับดี 2 ท่าน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2 ท่าน

2.2 ภายหลังจากทบทวนตำรา เอกสารและบทความทางวิชาการ ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามที่จะนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้คำถามหลักในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

2.2.1 ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีความต่อเนื่องครอบคลุมควรมีลักษณะใดบ้าง

2.2.2 พยาบาลเจ้าของไข้ควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไรและดำเนินกิจกรรมอย่างไร

2.2.3 หัวใจสำคัญของระบบพยาบาลเจ้าของไข้คืออะไร

2.2.4 ความแตกต่างระหว่างระบบการพยาบาลแบบทีมกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นอย่างไร

2.3 วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิล่วงหน้าเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ที่จะทำการสัมภาษณ์ เมื่อได้รับการตอบรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองอย่างไม่เป็นทางการโดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงกัน และขอความยินยอมในการบันทึกเทป เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาที่ผู้ให้สัมภาษณ์กำหนด และในการสัมภาษณ์ใช้เวลา 45-90 นาที โดยสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 21 ธันวาคม 2543 ถึง 8 มกราคม 2544

จากนั้นผู้วิจัยทำการถอดความจากเทป และสรุปเนื้อหาสำคัญ โดยวิธีจัดทำความถี่ของข้อความสำคัญที่ผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวถึงเหมือนกัน และนำมาจัดคะแนนจากมากไปหาน้อยเพื่อเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหาในการจัดทำคู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3. กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จะต้องประกอบด้วยแนวคิด การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล บทบาทของบุคลากรในระดับต่างๆ การเปรียบเทียบการพยาบาลเจ้าของไข้กับการพยาบาลแบบทีม เครื่องมือต่างๆที่จะเอื้ออำนวยในการบริหารและการปฏิบัติงานและความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน



4. เขียนรายละเอียดของคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งสรุปเนื้อหาได้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่

**องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้**

- ความหมาย และหลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

**องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้**

- วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

**องค์ประกอบที่ 3 คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล**

- ประกอบด้วย คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้ คุณสมบัติของพยาบาลผู้ร่วมดูแล ผู้ที่จะรับมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

**องค์ประกอบที่ 4 บทบาทของบุคลากรในระดับต่างๆ**

- กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และบทบาทของผู้ร่วมดูแล โดยในแต่ละบทบาทมีหน้าที่แตกต่างกันไป

**องค์ประกอบที่ 5 การเปรียบเทียบระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับพยาบาลแบบทีม**

- เปรียบเทียบระบบพยาบาลทั้ง 2 แบบในแต่ละด้าน ได้แก่ วิธีรับผู้ป่วยใหม่ การปฏิบัติการพยาบาล การติดตามคำสั่งแพทย์และการรักษาต่างๆ ความรับผิดชอบในการรายงาน การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

**องค์ประกอบที่ 6 เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง**

- ประกอบด้วย ตัวอย่างกรณีศึกษา ในการประกอบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการเขียนแผนการพยาบาล ตัวอย่างแผนมอบหมายงานประจำวัน แผนมอบหมายงานรายสัปดาห์

5. การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือโดยนำคู่มือสำหรับพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้ที่ยื่นตำรา วิชาการหรืองานวิจัย เกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ชำนาญการทางการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการศึกษาคูงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในต่างประเทศ ทำการตรวจสอบในเรื่องความเหมาะสมและครอบคลุมขององค์ประกอบในคู่มือ เนื้อหาและรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบที่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพจะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างเข้าใจ สำนวนภาษาสามารถสื่อความเข้าใจ เป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหาและถูกต้องตามวิธีเขียน ตามหลักวิชาการ

**6. จัดโครงการฝึกอบรมการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีเนื้อหาดังนี้**

**6.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้”**

**6.2 วัตถุประสงค์สำคัญของ “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้”**



- 6.3 องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้” ประสบผลสำเร็จ
- 6.4 บทบาทของบุคลากรในระดับต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้”
- 6.5 เปรียบเทียบการพยาบาลเจ้าของไข้กับการพยาบาลแบบทีมในแต่ละด้าน
- 6.6 การนำกระบวนการพยาบาลประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้”

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

**ชุดที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล** เป็นแบบวัดความรู้สึกริชาใจดี พพอใจในงานที่ปฏิบัติของพยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงานที่ปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง เมื่อกระทำแล้วประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ

### 1. ขั้นตอนการสร้าง มีดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะจากกรอบตัวชี้วัดคุณภาพการทำงานของ สลาวีวิท และคณะ (1978) ประกอบด้วย 3 รายด้าน

1.2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จากการดัดแปลงเครื่องมือของสลาวีวิทและคณะ (1978) รวมทั้งสร้างขึ้นเองมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของผู้ตอบในทางบวกน้อยที่สุด (0-24 %)
-------------------	---------	---

พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของผู้ตอบในทางบวกน้อย (25-49 %)
-------------	---------	--

พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของผู้ตอบในทางบวกปานกลาง (50-74 %)
----------------	---------	---

พึงพอใจมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของผู้ตอบในทางบวกมาก (75-89 %)
------------	---------	---

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกของผู้ตอบในทางบวกมากที่สุด (90-100 %)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล คือ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 30 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 150 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่า ความพึงพอใจมาก นำคะแนนรวมมาคิดเป็นคะแนนเต็ม เท่ากับ 5 และแบ่งเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538)

ค่าคะแนนมัธยฐาน	1.00-1.49	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าคะแนนมัธยฐาน	1.50-2.49	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
ค่าคะแนนมัธยฐาน	2.50-3.49	หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าคะแนนมัธยฐาน	3.50-4.49	หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
ค่าคะแนนมัธยฐาน	4.50-5.00	หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

2. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีคุณวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 ท่าน และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ในการดูแลผู้ป่วย 1 ท่าน หัวหน้าฝ่ายวิชาการ ที่มีคุณวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลและสอนการพยาบาลศัลยกรรม มากกว่า 10 ปี 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา

ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำข้อแก้ไขตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาแก้ไขปรับปรุง

ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน นำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ ดังนี้

- ปรับความชัดเจนของภาษา	4	ข้อ
- ปรับปรุงรูปแบบคำถาม	3	ข้อ
- ตัดทอนข้อคำถามออก	2	ข้อ
- เพิ่มข้อคำถาม	4	ข้อ

หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบวัดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงได้ข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น ด้านลักษณะงาน 10 ข้อ (เดิม 10 ข้อ) ด้านความเป็นอิสระในงาน 12 ข้อ (เดิม 10 ข้อ) และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน 8 ข้อ (เดิม 10 ข้อ)

3. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ ดิಕ್ಕคุณวิศาลชั้น 1 โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหา สัมประสิทธิ์ของแอลฟา ตามวิธีของคอนบราก ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .94 เมื่อพิจารณาในแต่ละรายด้านทั้งในระยะก่อนไปใช้จริงและภายหลังนำไปใช้จริง ได้ค่าความเที่ยง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนไปใช้จริง และภายหลังนำไปใช้จริง

รายด้าน	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ n = 10	จากการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย n = 12
ลักษณะงาน	0.77	0.93
ความเป็นอิสระในงาน	0.97	0.97
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	0.77	0.93
ทั้งฉบับ	0.94	0.95

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล เป็นแบบวัดระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดีของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่แสดงออกต่อตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ป่วย

## 1. ขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวกับเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะจากแนวคิดของเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของ อีริคเซิน (Eriksen, 1988) ซึ่งแบ่งการบริการพยาบาลเป็น 6 ราชด้าน

1.2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จากการแปลจากเครื่องมือของอีริคเซิน (Eriksen, 1988) มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ถึงเนื้อหาและวิธีการตอบแบบสอบถาม และเกณฑ์การให้คะแนน คือ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กำหนดคะแนนจากข้อคำถามแต่ละข้อของการบริการพยาบาลตามความเป็นจริงที่ได้รับเปรียบเทียบกับความคาดหวัง โดยการกำหนดความคาดหวังเท่ากับ 100 ซึ่งการให้ค่าคะแนนจะไม่มีคะแนนเริ่มต้นและไม่มีคะแนนสิ้นสุด ถ้าผู้ป่วยได้รับการบริการตามความเป็นจริงมากกว่าความคาดหวัง ให้คะแนนมากกว่า 100 แสดงถึงความพอใจของผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการบริการตามความเป็นจริงน้อยกว่าความคาดหวัง ให้คะแนนน้อยกว่า 100 แสดงถึงความไม่พึงพอใจ

2. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล ที่มีคุณวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 ท่าน หัวหน้าฝ่ายวิชาการ ที่มีคุณวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม 2 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลและสอนการพยาบาลศัลยกรรมมากกว่า 10 ปี 1 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา

ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำข้อแก้ไขตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆมาแก้ไขปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน นำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ ดังนี้

- ปรับความชัดเจนของภาษา	7	ข้อ
- ปรับปรุงรูปแบบคำถาม	5	ข้อ
- ตัดทอนข้อคำถามออก	1	ข้อ
- เพิ่มข้อคำถาม	2	ข้อ

หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงได้ข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งเป็นแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านศิลปะการดูแล 9 ข้อ (เดิม 9 ข้อ) ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค 8 ข้อ (เดิม 8 ข้อ) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5 ข้อ (เดิม 4 ข้อ) ด้านความพร้อมในการบริการ 3 ข้อ (เดิม 3 ข้อ) ด้านความ

ต่อเนื่องในการดูแล 4 ข้อ (เดิม 4 ข้อ) และ ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล 7 ข้อ (เดิม 6 ข้อ)

3. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศัลยกรรมชาย ตึกคุณวิศาล ชั้น 1 โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาสัมประสิทธิ์ของแอลฟา ตามวิธีของคอนบราค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .92 เมื่อพิจารณาแต่ละราย ด้านทั้งก่อนนำไปใช้จริงและเมื่อนำไปใช้จริง ได้ค่าความเที่ยง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนนำไปใช้จริงและภายหลังนำไปใช้จริง

รายด้าน	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ n = 15	จากการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย n = 18
ศิลปะการดูแล	0.82	0.83
คุณภาพการดูแลทางเทคนิค	0.78	0.78
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	0.57	0.56
ความพร้อมในการบริการ	0.85	0.88
ความต่อเนื่องในการดูแล	0.77	0.76
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแล	0.61	0.60
ทั้งฉบับ	0.92	0.94

ชุดที่ 3 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลให้สามารถแสดงออกได้ในลักษณะของความจำความเข้าใจในการนำไปใช้ โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดขึ้นเองจากการศึกษาตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของ ลินเดอร์แมน และ แวน เอรเนม (1971) และทฤษฎีความต้องการความรู้ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน ของ บูบลา และคณะ (1990) ประกอบด้วย 4 รายด้าน



2. ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมวัดความรู้ในระดับต่างๆ ประกอบด้วย ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และสร้างแบบทดสอบความรู้เป็นข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
- 2) การปฏิบัติตนตามแผนการดูแลรักษาและกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ 7 ข้อ (ข้อ 7-13)
- 3) การรับรู้สภาพการเจ็บป่วยของตนเอง 4 ข้อ (ข้อ 14-17)
- 4) ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อน 3 ข้อ (ข้อ 18-20)

โดยมีลักษณะของข้อคำถามแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ โดยในแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

ถ้าตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน

3. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านชุดเดียวกับการทำการตรวจเครื่องมือแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ตรวจสอบครอบคลุมความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา โดยผู้วิจัยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ได้รับการยอมรับทั้ง 20 ข้อ โดยมีการปรับปรุงและแก้ไขปรับความชัดเจนของข้อความตามข้อเสนอแนะ ในข้อ 1,10,12 , 17

4. การหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตึกคุณวิศาล ชั้น 1 และหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ชั้น 4/1 โรงพยาบาลตำรวจ รวมทั้งหมด 30 ราย หลังจากนั้นจึงตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบโดยวิเคราะห์ความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ โดยแบ่งกลุ่มคะแนนสูงและต่ำกลุ่มละ 33 % โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความยากง่ายและการวิเคราะห์อำนาจจำแนก ดังนี้ (Johnson, 1951 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนาวาสี, 2541)

$$\text{จากสูตร } P = \frac{R_H + R_L}{N_H + N_L}$$

P = ความยากง่ายของแบบทดสอบ

R<sub>H</sub> = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง



$$\begin{aligned}
 R_L &= \text{จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ} \\
 N_H &= \text{จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูง} \\
 N_L &= \text{จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มต่ำ}
 \end{aligned}$$

$$\text{จากสูตร } r = \frac{R_H - R_L}{\frac{N_H + N_L}{2}}$$

$$r = \text{อำนาจจำแนกของแบบทดสอบ}$$

โดยมีการแปลความหมายค่าระดับความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของจอห์นสัน (Johnson, 1951 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสิ, 2541) ดังนี้

#### เกณฑ์การแปลผลความยากง่ายของแบบทดสอบ

p	มีค่าระหว่าง 0.80 ถึง 1.00	แสดงว่าเป็นข้อสอบที่ง่ายมาก
p	มีค่าระหว่าง 0.60 ถึง 0.79	แสดงว่าเป็นข้อสอบที่ค่อนข้างง่าย
p	มีค่าระหว่าง 0.40 ถึง 0.59	แสดงว่าเป็นข้อสอบที่ยากง่ายปานกลาง
p	มีค่าระหว่าง 0.20 ถึง 0.39	แสดงว่าเป็นข้อสอบที่ค่อนข้างยาก
p	มีค่าระหว่าง 0.00 ถึง 0.19	แสดงว่าเป็นข้อสอบที่ยากมาก

#### เกณฑ์การแปลผลอำนาจจำแนกแบบทดสอบ

r	มีค่าระหว่าง 0.60 ถึง 1.00	หมายความว่า เป็นข้อสอบที่ดีมาก
r	มีค่าระหว่าง 0.40 ถึง 0.59	หมายความว่า เป็นข้อสอบที่ดี
r	มีค่าระหว่าง 0.20 ถึง 0.39	หมายความว่า เป็นข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
r	มีค่าระหว่าง 0.10 ถึง 0.19	หมายความว่า เป็นข้อสอบที่มีอำนาจจำแนกค่อนข้างต่ำ
r	มีค่าระหว่าง 0.00 ถึง 0.09	หมายความว่า เป็นข้อสอบที่มีอำนาจจำแนกต่ำมาก ควรตัดออก

หลังจากได้แปลผลอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้วิเคราะห์แล้วไปหาความเที่ยง โดยใช้สูตร KR-20 จากสูตร (Kuder-Richardson อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2539) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง เท่ากับ .72

$$R_{xx} = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{Sx^2} \right]$$

- เมื่อ  $R_{xx}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความเที่ยง  
 $K$  = จำนวนข้อสอบ  
 $p$  = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบได้ถูก  
 $q$  = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบผิด ( $q = 1-p$ )  
 $Sx^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

$$Sx^2 = \frac{\sum X^2}{N} - \frac{(\sum X)^2}{N}$$

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ความยากง่าย อำนาจจำแนก และการแปลผลของแบบทดสอบความรู้  
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน จำนวน 30 คน

ข้อสอบที่	การวิเคราะห์ข้อสอบ 20 ข้อ		ความยากง่าย	อำนาจ จำแนก	การแปลผล	
	สัดส่วนของคน ตอบถูกในกลุ่ม คะแนนสูง (n=10)	สัดส่วนของคน ตอบถูกในกลุ่ม คะแนนต่ำ (n=10)			ความยากง่าย	อำนาจจำแนก
1	9	7	0.8	0.2	ง่ายมาก	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
2	9	3	0.6	0.6	ค่อนข้างง่าย	ข้อสอบที่ดีมาก
3	8	0	0.4	0.8	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดีมาก
4	4	1	0.25	0.3	ค่อนข้างยาก	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
5	7	1	0.4	0.6	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดีมาก
6	5	2	0.35	0.3	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
7	8	3	0.55	0.5	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดี
8	10	8	0.90	0.2	ง่ายมาก	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
9	9	3	0.6	0.6	ค่อนข้างง่าย	ข้อสอบที่ดีมาก
10	10	5	0.75	0.5	ค่อนข้างง่าย	ข้อสอบที่ดี
11	9	7	0.8	0.2	ค่อนข้างง่าย	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
12	6	1	0.35	0.5	ค่อนข้างยาก	ข้อสอบที่ดี
13	9	7	0.8	0.2	ค่อนข้างง่าย	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
14	6	3	0.45	0.3	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
15	9	7	0.8	0.2	ค่อนข้างง่าย	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
16	10	8	0.90	0.2	ง่ายมาก	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
17	6	3	0.45	0.3	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
18	6	3	0.45	0.3	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
19	9	7	0.8	0.2	ค่อนข้างง่าย	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้
20	6	3	0.45	0.3	ปานกลาง	ข้อสอบที่ดีพอใช้ได้

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คือ 8 ข้อ รองลงมาคือ มีค่าความยากง่ายอยู่ในระดับค่อนข้างง่าย 7 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ในระดับค่อนข้างยาก น้อยที่สุด และส่วนใหญ่มีค่าอำนาจจำแนกโดยเป็นข้อสอบที่ดีพอใช้ได้

## การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง
2. ขั้นตอนการทดลอง
3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

### ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

2. การเตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือ ถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอทำการทดลองในโรงพยาบาลตำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2.2 ประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณวิศาลชั้น 3 เพื่อเป็นหน่วยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายการฝึกอบรม รวมทั้งร่วมกันกำหนดวัน และเวลา ในการจัดฝึกอบรม

3. เตรียมพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 ทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการและการทดลอง และนัดประชุมอบรม 2 ครั้ง คือ วันที่ 13 และ 14 กุมภาพันธ์ 2544 (9:00-16:30 น.)

- 3.2 เตรียมการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้ตามลำดับดังนี้

3.2.1 เขียนโครงการอบรม เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การฝึกอบรม และขั้นตอนการดำเนินการฝึกอบรม

3.2.2 แจกแผนและกำหนดการดำเนินการฝึกอบรมกับบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3

- 3.2.3 ขั้นดำเนินการกิจกรรมการฝึกอบรม

โดยมีกิจกรรมการฝึกอบรม โดยแบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน มีรายละเอียด ดังนี้

- จัดให้มีการอบรมในเรื่องกระบวนการพยาบาล และการเขียนแผนการพยาบาล โดย วิทยากร คือ อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 ท่านที่มีความรู้และ ประสบการณ์ในการเขียนแผนการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมและจัดให้มีกิจกรรมการ ฝึกการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากตัวอย่างกรณีศึกษา

- จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเจ้าของไข้ โดยวิทยากรผู้ทรง คุณวุฒิ ซึ่งมีประสบการณ์และมีบทบาทเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานในหน่วย งานที่จัดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จากศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มาเป็นวิทยากรบรรยายในเรื่อง การพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ขณะบรรยายได้มีการเปิด โอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการนำระบบพยาบาล เจ้าของไข้ไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

- ผู้วิจัยแนะนำการใช้คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้และแนวทางในการปฏิบัติระบบ พยาบาลเจ้าของไข้ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนเข้าใจและยอมรับ

3.2.4 ขึ้นประเมินผลการฝึกอบรม เป็นการสอบถามทบทวนความเข้าใจแนวทาง ในการปฏิบัติ และกิจกรรมการฝึกอบรม เพื่อสรุปแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้

### ขั้นตอนการทดลอง

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองและระยะทดลอง

#### ระยะก่อนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้เครื่องมือ 2 ชุด ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานใน ระบบการมอบหมายงานแบบปกติจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ดึกคุณวิศาล ชั้น 3 จำนวน 12 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ให้พยาบาลเป็นผู้ตอบเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในอาทิตย์ก่อนการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และความรู้ในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด จากผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 18 คน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 แนะนำตัวเองและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผู้ป่วยยินดีให้ความ ร่วมมือ



1.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จะเก็บภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดก่อน

1.2.3 แจกแบบทดสอบผู้ป่วยทำเองหรืออ่านให้ผู้ป่วยฟังและให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบที่ต้องการเพียงข้อเดียวและการเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำก่อนจำหน่ายหรือเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยจัดอบรม เรื่อง “ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้” ณ ห้องประชุม ตึกคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ ระยะเวลา 2 วัน จึงอบรมพยาบาลได้ 13 คน

### ระยะทดลอง

หลังการอบรมการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 ได้ดำเนินการให้บริการในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลหัวหน้าตึกมอบหมายผู้ป่วยทั้งหมดที่ยังคงรักษาตัวในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 ให้กับพยาบาลในเวรเข้าทุกคนในแบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวันให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ป่วยเหล่านั้น โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเริ่มวางแผนการพยาบาลและบันทึกแผนการพยาบาลตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3

2. ผู้ป่วยที่รับใหม่รายต่อไปจะถูกมอบหมายให้กับพยาบาลประจำการไปเรื่อยๆ ตามลำดับ ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลในอัตราพยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วยไม่เกิน 5 คน โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย คุณวิศาล ชั้น 3

3. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลโดยปฏิบัติตามคู่มือระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

3.1 รวบรวมข้อมูลสำคัญตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยใหม่จากผู้ป่วยและครอบครัว

3.2 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล โดยพิจารณาปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ วิญญาณ และสังคมโดยประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

3.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับทั้งขณะปฏิบัติการพยาบาลและหลังการปฏิบัติการพยาบาลว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ ถ้าผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายและต้องประเมินผลการพยาบาลซ้ำอีกจนแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง

3.4 ร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพในการเยี่ยมชมผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

3.5 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยประสานแผนนี้กับบุคลากรอื่นๆเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.6 มอบหมายแผนการพยาบาลให้กับพยาบาลผู้ร่วมดูแล เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตามแผนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถปรับแผนการดูแลได้ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

4. พยาบาลหัวหน้าตึกมีบทบาทในการนิเทศงาน เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำต่างๆแก่พยาบาลเจ้าของไข้ และช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานต่างๆ

5. ระหว่างการทดลองที่ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ตั้งแต่ 21 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2544 ผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมชมการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทุกวัน และเข้าร่วมการประชุมปรึกษาหลังการส่งเวรกันของพยาบาลประจำการ ดูแลการมอบหมายงานให้เป็นไปตามระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งสอบถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตลอดจนถึงติดตามความก้าวหน้าของการทดลอง

### ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตึกคุณวิศาล ชั้น 3 จำนวน 12 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันกับขณะปฏิบัติงานในระบบการมอบหมายงานแบบปกติให้พยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์สุดท้ายของการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (การปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใช้เวลา 5 สัปดาห์)

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน จากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบเอง หรืออ่านให้ผู้ป่วยฟังและเลือกคำตอบที่ต้องการเพียงข้อเดียว ในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลและแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การเก็บข้อมูลจะทำก่อนจำหน่ายหรือเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากอบรมและปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปแล้ว 1 สัปดาห์ซึ่งระยะเวลา 5 สัปดาห์ (21 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2544) ได้ตัวอย่างประชากรที่สามารถเข้าคู่กับกลุ่มควบคุมได้ จำนวน 18 คน

3. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง จัดประชุมร่วมกับพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการทดลองตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง และเพื่อกล่าวขอบคุณบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดเวลาที่ทำการวิจัยในครั้งนี้

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

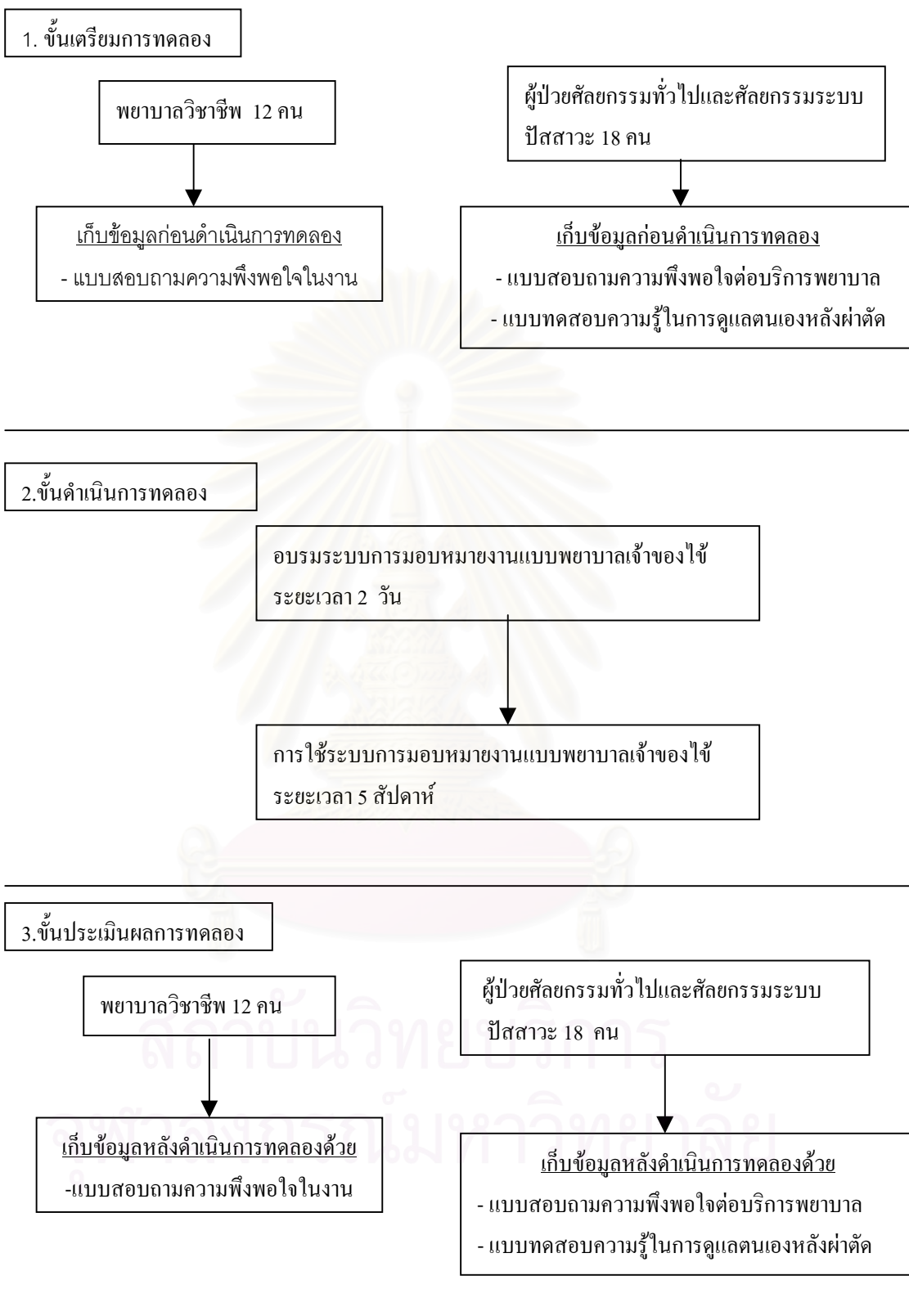
### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาคำนวณหาสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. คะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Md) และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (QD) และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้สถิติทดสอบของวิลค็อกซัน (Wilcoxon match-pairs signed-ranks test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้สถิติทดสอบของวิลค็อกซัน (Wilcoxon match-pairs signed ranks test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการทดสอบค่า t (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนและหลังการใช้ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

ข้อมูล	สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>			
	หญิง	11	91.7
	ชาย	1	8.3
<u>อายุ(ปี)</u>			
	21-25	2	16.67
	26-30	6	50
	31-35	2	16.67
	36-40	-	-
	41-45	2	16.67
<u>ระดับการศึกษา</u>			
	ปริญญาตรี	11	91.7
	ปริญญาโท	1	8.3
<u>ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)</u>			
	1-3	2	16.67
	4-6	4	33.33
	7-10	3	25
	11-15	1	8.33
	16-20	2	16.67

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 21-25 ปี อายุ 31-35 ปี และ 41-45 ปี มีจำนวนเท่ากัน ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 91.7 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระหว่าง 4-6 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ระหว่าง 7-10 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระหว่าง 1-3 ปี และ 16-20 ปี มีจำนวนเท่ากัน

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ประสบการณ์การผ่าตัด ประเภทของการได้รับยาระงับความรู้สึก ประเภทของการผ่าตัด

ข้อมูล	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (N=18)		หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (N=18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>				
21-30	8	44.4	7	38.9
31-40	3	16.7	4	22.2
41-50	4	22.2	3	16.7
51-60	1	5.6	2	11.1
> 60	2	11.1	2	11.1
<b>การศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	11	61.1	10	55.5
มัธยมศึกษา	2	11.1	3	16.7
อนุปริญญา, ปวช., ปวส.	5	27.8	4	22.2
ปริญญาตรี	-	-	1	5.6
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกร	1	5.6	1	5.6
รับจ้าง	7	38.9	6	33.3
ค้าขาย	3	16.7	4	22.2
นักศึกษา	2	11.1	4	22.2
อื่นๆ/ไม่ระบุ	5	27.8	3	16.7
<b>จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล</b>				
3-5 วัน	14	77.8	13	72.1
6-8 วัน	2	11.1	3	16.7
9-12 วัน	-	-	1	5.6
มากกว่า 12 วัน	2	11.1	1	5.6

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูล	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (N=18)		หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (N=18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การผ่าตัด</b>				
ครั้งที่ 1	13	72.2	14	77.8
ครั้งที่ 2	2	11.1	2	11.1
ครั้งที่ 3	2	11.1	1	5.6
มากกว่า 3 ครั้ง	1	5.6	1	5.6
<b>ประเภทของการได้รับขาระงับความรู้สึก</b>				
ขาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	14	77.8	13	72.2
ขาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	4	22.2	5	27.8
<b>ประเภทของการผ่าตัด</b>				
การผ่าตัดช่องท้อง	13	72.2	13	72.2
การผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ	5	27.8	5	27.8

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 36 คน มีผู้มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 38.9 ตามลำดับ ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.1 และ 55.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล 3-5 วัน คิดเป็นร้อยละ 77.8 และ 72.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด (การผ่าตัดครั้งที่ 1) คิดเป็นร้อยละ 72.2 และ 77.8 และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับขาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.8 และ 72.2 และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.2 เท่ากันก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลของกลุ่มก่อนและหลังการใช้ ระบบ  
พยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลรายด้านก่อน  
และหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล	ก่อนการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			หลังการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			T
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
ลักษณะงาน	3.50	0.50	มาก	3.84	0.50	มาก	.333
ความเป็นอิสระในงาน	3.60	0.50	มาก	3.94	0.00	มาก	3.084*
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.47	0.50	มาก	3.55	0.50	มาก	.414
รวม	3.53	0.50	มาก	3.83	0.50	มาก	.137

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของ  
ไข้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.83) และไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลัง  
การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากร  
พยาบาลด้านความเป็นอิสระในงานหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธย  
ฐาน เท่ากับ 3.94) สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.60) อย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านลักษณะงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหลังการใช้  
ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.84 และ 3.55 ) และไม่แตกต่างกับ  
ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านลักษณะงานเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n=12)

ลักษณะงาน	ก่อนการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			หลังการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			T
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
1.การใช้ความรู้ความสามารถ อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.78	0.50	มาก	4.25	0.00	มาก	1.000
2.ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็น บุคคลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	3.12	0.00	ปานกลาง	4.00	0.50	มาก	1.732
3.มีโอกาสดำเนินแผนและกำหนด เป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง	3.16	0.50	ปานกลาง	4.00	0.00	มาก	2.126*
4.รับผิดชอบในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.50	0.50	มาก	4.00	0.50	มาก	1.508
5.ได้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ทุกวันและปรับเปลี่ยนแผนตาม แผนการประเมินได้อย่างเหมาะสม	3.70	0.50	มาก	3.70	0.50	มาก	0.000
6.ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีความ เหมาะสมในการปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.50	0.50	มาก	3.50	1.00	มาก	0.322
7.มีเวลาเพียงพอในการให้ การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย	3.50	0.50	มาก	3.50	1.00	มาก	0.322
8.มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการ วางแผนการรักษาพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย	3.67	0.50	มาก	3.70	1.00	มาก	0.351
9.มีเวลาเพียงพอในการวางแผน การพยาบาลให้มีคุณภาพ	3.50	0.50	มาก	3.70	0.50	มาก	0.176
10.มีความรู้สึกพึงพอใจในผลของ บริการพยาบาลที่ปฏิบัติ	3.70	0.50	มาก	3.64	0.50	มาก	0.000
รวม	3.50	0.50	มาก	3.84	0.50	มาก	.333

\*  $p < .05$



จากตารางที่ 8 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของ  
ไข้ด้านลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.84) สูงกว่าก่อนการใช้ระบบ  
พยาบาลเจ้าของไข้ (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.50) และไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณา  
รายข้อ พบว่า ในข้อ 3 "มีโอกาสดำเนินแผนและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง" หลัง  
การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในข้ออื่นๆ คะแนนความพึงพอใจในงานหลังการใช้ระบบพยาบาล  
เจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แต่ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านความเป็นอิสระในงานเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n=12)

ความเป็นอิสระในงาน	ก่อนการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			หลังการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			T
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
1.มีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	3.90	0.50	มาก	4.07	0.00	มาก	1.242
2.ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความ คิดเห็นและข้อเสนอแนะตลอดเวลา	3.83	0.50	มาก	4.00	0.00	มาก	.302
3.สามารถตัดสินใจการปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างอิสระ	3.50	0.50	มาก	4.00	0.50	มาก	1.265
4.ได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ จากผู้บังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่	3.87	0.50	มาก	3.90	0.50	มาก	.707
5.สามารถกำหนดคิกรรรม การพยาบาลเพื่อสนองปัญหาของผู้ป่วย	3.78	0.50	มาก	3.78	0.50	มาก	.447
6.ให้การพยาบาลตามแผนการ พยาบาลที่กำหนดไว้	3.50	0.50	มาก	3.92	0.50	มาก	.707
7.มีบทบาทในการสอน ให้คำปรึกษา ที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย	3.50	0.50	มาก	3.92	0.50	มาก	1.730
8.สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการ พยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และสถานการณ์	3.64	0.50	มาก	3.87	0.50	มาก	2.000*
9.สามารถประสานงานกับ หน่วยงานอื่นได้อย่างเต็มที่	3.50	0.50	มาก	3.83	0.50	มาก	1.265
10.มีการกำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	3.66	0.50	มาก	4.30	0.50	มาก	2.111*
11.มีการติดตามประเมินผล การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	3.21	0.50	ปานกลาง	3.93	0.50	มาก	2.121*
12.มีการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	3.12	0.50	ปานกลาง	3.87	0.50	มาก	1.732
รวม	3.60	0.50	มาก	3.94	0.00	มาก	3.084*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านความเป็นอิสระในงานโดยรวม หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.94) สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านความเป็นอิสระในงาน ในข้อ 8 "สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์" ข้อ 10 "มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล" และ ข้อ 11 "มีการติดตามประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง" หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในข้ออื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n=12)

ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	ก่อนการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			หลังการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้			T
	Md	QD	ระดับ	Md	QD	ระดับ	
	1. ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ในการตัดสินใจให้การพยาบาล	3.90	0.00	มาก	4.00	0.00	
2. มีทีมงานและบุคลากรพยาบาลระดับ ต่างๆร่วมมือในการปฏิบัติงาน	3.87	0.50	มาก	3.35	0.50	มาก	0.816
3. บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ทำงานอย่างเต็มที่และพร้อมจะช่วยเหลือ บุคลากรอื่น	3.70	0.50	มาก	3.70	0.50	มาก	0.000
4. แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่า ในงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ	3.00	0.50	ปานกลาง	3.50	0.50	มาก	1.647
5. แพทย์ให้การยอมรับในความรู้ ความชำนาญของบุคลากรพยาบาล	3.16	0.50	ปานกลาง	3.30	0.50	มาก	.707
6. มีทีมงานจำนวนมากที่เกิดขึ้นจาก การทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ และพยาบาล	3.00	0.50	ปานกลาง	3.00	0.50	ปานกลาง	.632
7. ได้รับการยอมรับจาก ในการตัดสินใจให้การพยาบาล	3.07	0.00	ปานกลาง	3.30	0.50	มาก	.302
8. มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติ งานกับผู้ร่วมงาน	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก	.879
รวม	3.47	0.50	มาก	3.55	0.50	มาก	.414

\* p < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานโดยรวม หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.55) สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 3.47) และไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ในข้อ 4 "แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ" หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ยกเว้น ข้อที่ 2 "มีทีมงานและบุคลากรพยาบาลระดับต่างๆร่วมมือในการปฏิบัติงาน" ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนในข้ออื่นๆ มีความพึงพอใจเท่ากัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3      เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบ  
พยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรวม  
ทุกด้านและรายด้าน ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้		หลังการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้		T
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D.	
ศิลปะการดูแล	244.75	61.01	248.09	64.16	1.772
คุณภาพการดูแล ทางเทคนิค	227.42	59.33	225.50	64.16	.935
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	222.39	49.37	226.50	51.71	1.639
ความพร้อมในการบริการ	220.00	60.75	220.00	67.00	.431
ความต่อเนื่องในการดูแล	218.82	48.11	221.88	59.96	256
ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ การดูแล	239.92	96.46	245.16	109.58	1.383
รวม	249.55	60.76	250.68	62.63	1.752

\* p < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบ  
ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและ  
หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



**ตารางที่ 12** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านศิลปะการดูแลเป็นรายข้อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				T	
	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ศิลปะการดูแล</b>										
1.ความสุภาพของพยาบาล	50	200	112.78	41.98	100	300	150	61.83	2.010*	
2.ความเข้าใจของพยาบาลว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร	50	150	99.72	17.19	100	300	120	57.68	2.207*	
3.ความอดทนของพยาบาล	80	400	132.22	77.35	50	300	132.78	62.20	.169	
4.ความเอาใจใส่ของพยาบาล	50	400	138.89	79.62	100	300	161.11	60.77	1.323	
5.การใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน	100	200	127.78	46.09	50	300	130.56	62.26	.142	
6.ความเมตตาากรุณา	100	200	113.89	33.46	50	300	145.56	63.27	2.121*	
7.การรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด	50	200	98.33	30.53	50	300	130.56	60.92	2.200*	
8.ความเป็นกันเองของพยาบาล	50	500	146.94	100.84	100	300	147.22	60.57	.568	
9.การจัดให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัว	70	200	114.44	40.03	100	300	142.78	60.37	1.690	
รวม	170	383.33	244.45	61.01	172.22	405.56	248.09	64.16	1.772	

\* p < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านศิลปะการดูแล เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในข้อ 1 "ความสุภาพของพยาบาล" ข้อ 2 "ความเข้าใจของพยาบาลว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร" ข้อ 6 "ความเมตตาากรุณา" และ ข้อ 7 "การรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด" มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนในข้ออื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิคเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				T	
	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.		
<b>คุณภาพการดูแลทางเทคนิค</b>										
1.ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล	50	200	111.11	36.60	100	300	158.33	60.02	2.297*	
2.ความรู้ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย	60	200	111.67	35.69	90	300	147.22	60.66	2.085*	
3.การอธิบายการรักษาพยาบาลและขั้นตอนต่างๆ	50	200	113.33	41.59	50	300	135.00	65.91	1.526	
4.การสอนและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	50	150	101.67	21.21	100	300	136.11	58.32	2.307*	
5.การช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลในเรื่องความสบายของร่างกาย	100	200	127.78	42.78	50	300	144.44	63.91	1.211	
6.การช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยรับประทานอาหาร	50	200	93.33	33.96	50	300	111.11	63.14	.827	
7.การช่วยเหลือจากพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ	50	200	85.00	37.14	50	300	116.11	68.78	1.243	
8.การจัดลำดับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล	50	200	111.11	43.91	100	300	127.78	57.45	1.052	
รวม	167.50	396.25	225.42	59.33	167.50	421.25	227.50	64.16	.935	

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค เป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในข้อ 1 "ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล" ข้อ 2 "ความรู้ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย" และ ข้อ 4" การสอนและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่า ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนในข้ออื่น ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 14** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				T	
	Min	Max	X	S.D.	Min	Max	X	S.D.		
<b>สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</b>										
1.พยาบาลดูแลและอำนวยความสะดวก ความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ ตามความเหมาะสม	50	200	98.89	30.08	100	300	136.67	58.61	2.250*	
2.พยาบาลดูแลความสะอาด เตียงและโต๊ะของผู้ป่วย	80	300	126.67	58.21	50	200	148.06	54.86	1.098	
3.พยาบาลดูแลเรื่องแสงสว่าง ในห้องได้อย่างเหมาะสม	50	200	113.89	41.32	100	200	122.22	42.78	.756	
4.พยาบาลดูแลเรื่องการถ่ายเท อากาศและกลิ่นในห้องอย่าง เหมาะสม	100	200	136.11	96.72	100	200	129.44	45.56	.677	
5.พยาบาลควบคุมเสียงไม่ให้ รบกวนผู้ป่วย	50	200	100.00	29.71	100	200	119.44	38.88	1.823	
รวม	162.00	310.00	225.42	59.33	166.00	330.00	226.50	51.71	.935	

\* p < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในข้อ 1 "พยาบาลดูแลและอำนวยความสะดวกอุปกรณ์ต่างๆตามความเหมาะสม" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนในข้ออื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านความพร้อมในการบริการ เป็นรายข้อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				T	
	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ความพร้อมในการบริการ</b>										
1.สามารถติดต่อกับพยาบาล ได้ตลอดเวลา	100	200	122.22	39.19	100	400	137.22	76.68	1.859	
2.พยาบาลตรวจเยี่ยมอาการ ของผู้ป่วย	100	200	125.00	42.87	100	200	138.89	50.16	1.222	
3.พยาบาลมีความเข้าใจ ปัญหาในสิ่งที่เกิดกับผู้ป่วย	100	200	116.67	38.35	50	300	122.22	62.36	.272	
รวม	150.00	366.67	220.00	60.75	166.67	333.33	220.20	67.00	.431	

\* p < .05

จากตารางที่ 15 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านความพร้อมในการบริการ เป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายข้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านความต่อเนื่องในการดูแล เป็นรายชื่อก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				T	
	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ความต่อเนื่องในการดูแล</b>										
1.พยาบาลมีการติดตามสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการโดยมีการส่งเวรกัน	80	200	126.67	43.79	100	300	131.11	54.33	.060	
2.พยาบาลที่เปลี่ยนมาดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องบอกซ้ำ	70	200	123.33	44.45	100	300	139.44	60.44	.992	
3.พยาบาลคนเดิมดูแลท่านในแต่ละวัน	80	100	98.89	34.71	100	300	142.50	59.51	2.552*	
4.พยาบาลที่มาดูแลผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยได้ทุกคน	50	200	113.33	41.59	100	400	138.89	77.76	1.149	
รวม	175.00	325.00	218.82	48.11	175.00	400.00	221.88	59.96	.256	

\* p < .05

จากตารางที่ 16 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลด้านความต่อเนื่องในการดูแลเป็นรายชื่อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในข้อ 3 "พยาบาลคนเดิมดูแลท่านในแต่ละวัน" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่า ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนในข้ออื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของการดูแล เป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้				T	
	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแล</b>										
1.พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหรือคลายความเจ็บปวดลง	50	200	116.68	51.45	50	500	151.67	102.28	1.268	
2.พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบและได้พักผ่อน	100	200	111.11	32.34	100	500	147.22	100.69	1.511	
3.พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย	50	200	116.67	38.35	100	1000	180.03	212.19	1.286	
4.ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการเตรียมพร้อมในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	70	200	126.11	47.67	100	500	155.56	104.16	1.101	
5.ผู้ป่วยรู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล	50	200	94.44	32.76	70	300	123.33	56.15	2.342*	
6.ผู้ป่วยได้รับการสอนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	50	150	101.67	27.49	50	500	147.22	106.37	2.031*	
7.พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสะอาดและสดชื่น	90	200	107.78	26.02	100	500	153.33	100.41	2.081*	
รวม	174.31	557.14	239.92	96.46	174.31	621.43	245.16	109.58	1.383	

\* p < .05



จากตารางที่ 17 พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ด้านประสิทธิผล หรือผลลัพธ์ของการดูแล เป็นรายชื่อ ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในข้อ 5 "ผู้ป่วยรู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรขณะอยู่โรงพยาบาล" ข้อ 6 "ผู้ป่วยได้รับการสอนในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน" และ ข้อ 7 "พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสะอาดและสดชื่น" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่า ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนในข้ออื่นไม่แตกต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทุกด้าน ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n = 18)

ความรู้ในการดูแลตนเอง	ก่อนการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้		หลังการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D.	
การปฏิบัติตนภายหลัง การผ่าตัด	4.27	1.52	3.67	1.33	-1.333
การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา และกิจกรรมที่ปฏิบัติได้	2.50	1.47	3.33	1.41	1.712
การใส่ใจและการรับรู้สภาพ การเจ็บป่วยของตนเอง	3.00	0.59	3.06	0.73	0.236
ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อน หลังผ่าตัด	0.94	0.73	1.22	0.65	1.567
รวม	12.00	2.99	12.50	2.48	0.534

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยรวมเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group, Pretest–Posttest Design) ศึกษาผลของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 3 และผู้ป่วยศัลยกรรมระบบช่องท้องและระบบทางเดินปัสสาวะ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 3

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาศัลยกรรมด้วยวิธีการผ่าตัดระบบช่องท้อง และระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ได้จากการคัดเลือกโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยวิธีการจับคู่ จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 36 คน จากกลุ่มผู้ป่วย 2 กลุ่มๆละ 18 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยก่อนการทดลอง 1 กลุ่ม และผู้ป่วยหลังการทดลอง 1 กลุ่ม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล จำนวน 30 ข้อ ตามกรอบแนวคิดของ สลาวิท์ และคณะ (1978) และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยง มีค่าเท่ากับ .94

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล จำนวน 36 ข้อ ตามกรอบแนวคิดของ อีร์คเซ็น (1988) และได้ปรับรายการคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาศัลยกรรม

การผ่าตัด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยง มีค่าเท่ากับ .92

ชุดที่ 3 แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ ตามกรอบแนวคิดของ ลินเดอร์แมน และ แวนเอรเนม (1971) ร่วมกับ บูเบล่า และคณะ (1990) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยง มีค่าเท่ากับ .72 และได้วิเคราะห์ความยากง่าย อำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้ในแต่ละข้อคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 4

### สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยรวมก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านความเป็นอิสระในงาน หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านลักษณะงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ด้านศิลปะการดูแล ในข้อ 1, 2, 7 และ 8 (ตารางที่ 12) ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค ในข้อ 1, 2 และ 4 (ตารางที่ 13) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในข้อ 1 (ตารางที่ 14) ด้านความต่อเนื่องในการดูแล ในข้อ 3 (ตารางที่ 15) และด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแล ในข้อ 5, 6 และ 7 (ตารางที่ 16) หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

### อภิปรายผลการวิจัย

ในการนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเรียงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

## 1. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

จากการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในงาน หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านลักษณะงานและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า

ความพึงพอใจในงานด้านลักษณะงาน โดยรวมหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเป็นช่วงเวลาสั้น คือ 5 สัปดาห์ ทำให้พยาบาลยังปรับตัวต่อระบบใหม่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร พยาบาลยังเคยชินกับระบบการพยาบาลแบบปกติ มีความพึงพอใจอยู่กับระบบเดิมที่ปฏิบัติมานาน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาที่เกิดขึ้นเพียงระยะสั้นๆ อาจทำให้พยาบาลยังมีความพึงพอใจกับลักษณะงานไม่ได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เวบบ์ และคณะ (Webb, et al., 1996) พบว่า บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจกับระบบการพยาบาลแบบปกติ ไม่ต้องการเพิ่มความรับผิดชอบภาระหน้าที่ให้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจระดับมากกว่าระบบมอบหมายงานแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ 3 "มีโอกาสดำเนินการและกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของตนเอง" เป็นเพราะการได้รับผิดชอบผู้ป่วยคนเดิมตลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ในการวางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมายงานด้วยตนเอง และมีการติดตามผลงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงสร้างความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งการดูแลในระบบการมอบหมายงานแบบปกติจะได้รับผิดชอบผู้ป่วยไม่คงที่ อาจเปลี่ยนผู้ป่วยได้ทุกครั้ง จึงทำให้การวางแผนและการกำหนดเป้าหมายงานไม่ต่อเนื่องได้

ความพึงพอใจในงานด้านความเป็นอิสระในงาน โดยรวมหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง "สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์" "มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล" และ "มีการติดตามประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง" (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า เนื่องจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนเดิมทำให้ไม่ต้องเสียเวลาในการเริ่มต้นรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยใหม่สามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่ดำเนินการวางแผนการพยาบาล ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับ

ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทีพร้อมทั้งมีการประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่งเสริมให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบขั้นตอน ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติงานในบทบาทอิสระ จึงเกิดความ พึงพอใจให้กับพยาบาลในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ โรเบิร์ต (Robert, 1980) ที่พบว่า พยาบาลเจ้าของไข้มีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเอง และ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) พบว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่งเสริมให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบ oundขั้นตอน วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา และสนองตอบปัญหาและความ ต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

ความพึงพอใจในงานด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานโดยรวมหลังการใช้ระบบพยาบาล เจ้าของไข้ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า อาจเนื่อง จาก บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยคุณวิศาลชั้น 3 มีอายุเฉลี่ย (26-30 ปี) ประสบการณ์การทำงานโดย เฉลี่ย (4-6 ปี) มากที่สุด ทำให้มีความสนิทสนมรักใคร่กันดี ร่วมงานกันอย่างเป็นกันเอง ระหว่าง ปฏิบัติงานมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้บรรยากาศในการทำงานอบอุ่น รวมทั้งมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สลาวิทท์ และคณะ (Slavitt et al., 1978) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์หรือ การได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความพึงพอใจใน งาน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในข้อ 4 "แพทย์มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าในงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ" มากกว่า ก่อนการใช้ระบบ พยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รายงานปัญหาของผู้ป่วยให้กับแพทย์ได้ โดยตรง ทำให้แพทย์รู้สึกว่าได้รับข้อมูลที่มีรายละเอียดและมีความชัดเจนมากขึ้น จึงเกิดความเชื่อ มั่นในการทำงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพอราลา และ เฮนตินิน (Perala & Hentinen, 1989) พบว่า ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ลึกซึ้งมากกว่าเดิม ให้การ พยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด ขณะเดียวกันมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ ละเอียดมากขึ้นกับแพทย์ แต่ความพึงพอใจในข้อ 2 "มีทีมงานและบุคลากรพยาบาลระดับต่างๆร่วม มือในการปฏิบัติงาน" ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของ ไข้ อาจเนื่องจาก ระบบการทำงานแบบปกติเป็นระบบที่มีการทำงานเป็นทีม พยาบาลจะช่วยกันร่วม รับผิดชอบผู้ป่วย มุ่งงานเป็นหลัก แต่ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นระบบแบ่งความรับผิดชอบ ผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มุ่งแต่รับผิดชอบผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของ การทำงานจึงมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ได้เน้นปริมาณงานเหมือนการพยาบาลแบบทีม จึงอาจทำให้ค่า คะแนนในข้อ 2 นี้ลดลงไป



## 2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

จากผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายเหตุผลเมื่อพิจารณาตามรายด้านและรายข้อ ได้ดังนี้

ด้านศิลปะการดูแลโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12) อาจเนื่องจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 ในขณะนี้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาแล้ว 3 ปี ทำให้มีประสบการณ์มากเพียงพอที่แสดงออกในด้านบุคลิกภาพซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวพยาบาลแต่ละคน เช่น ความอดทน ความเอาใจใส่ของพยาบาล การใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน ความเป็นกันเอง และการจัดให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทั้ง 2 ระบบ เป็นกลุ่มเดียวกัน ดังนั้น ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในลักษณะการมอบหมายงานแบบใดก็ตาม จึงไม่พบข้อแตกต่างอย่างชัดเจน ส่วนในข้อ ความสุภาพของพยาบาล ความเข้าใจของพยาบาลว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ความเมตตากรุณา การรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้เกิดการสร้างควมไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกล้าที่จะพูดคุยเรื่องที่ตนเองไม่สบายใจให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดิฟเฟอร์ (Daefler, 1975) วัตสัน (Watson, 1978) และ เฮจิดัส (Hegedus, 1979) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจสูงกว่าการดูแลแบบทีม เนื่องจากพยาบาลให้ความเอาใจใส่กับผู้ป่วยในเรื่องส่วนตัวมากขึ้น

ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิคโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ดังนั้นจึงอาจทำให้พยาบาลไม่ต้องช่วยเหลือดูแลในเรื่องความสุขสบายของร่างกาย การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ดังนั้น ไม่ว่าจะใช้ระบบการดูแลแบบลักษณะใด ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงไม่แตกต่างกัน แต่ในรายข้อ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย และการสอน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจาก ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลแต่ละคนได้ให้เวลากับผู้ป่วยของตนได้มากขึ้น รวมทั้งทำให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ

ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากลักษณะของหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 มีลักษณะโปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยปกติอยู่แล้ว และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างขณะศึกษานั้น อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งไม่ได้มุ่งความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้น ไม่ว่าจะใช้ระบบการพยาบาลแบบใด ความพึงพอใจในด้านนี้จึงไม่แตกต่างกัน

ด้านความพร้อมในการบริการโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น 3 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ยังไม่กล้าที่จะแสดงตน และแนะนำบทบาทของตนเองอย่างเต็มที่ให้ผู้ป่วยได้รับทราบ จึงทำให้ความพึงพอใจในด้านนี้ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าใครเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนเป็นผู้สูงอายุยังจำชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้

ด้านความต่อเนื่องในการดูแลโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลเจ้าของไข้ยังไม่มีการเขียนแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการเขียนวันต่อวัน จึงทำให้ความต่อเนื่องในการดูแลยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร รวมทั้งการเขียนบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นการเน้นทางด้านสภาพร่างกายพยาธิสภาพของโรรมากกว่าการเขียนถึงสภาพด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คลาวเซิน (Clausen, 1984) พบว่า พยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยเน้นทางด้านร่างกาย ไม่มีการเขียนเพื่อการวางแผนการจำหน่ายล่วงหน้าให้กับผู้ป่วยในแต่ละวัน

ด้านประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแลโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อ พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหรือคลายความเจ็บป่วยลง พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบและได้พักผ่อน พยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการเตรียมพร้อมกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง และไม่มีการแทรกซ้อนระหว่างอยู่โรงพยาบาล จึงทำให้ความพึงพอใจทั้งสองระบบไม่แตกต่างกัน ส่วนในข้อ ผู้ป่วยรู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการสอนในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสะอาดและสดชื่น หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้แตกต่างกันกับการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบ ประมาณ 4-5 คน ทำให้สามารถประเมินปัญหา ความต้องการและความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้มากขึ้น รวมทั้งทำให้พยาบาลมีเวลาที่จะสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วอร์ดอน และ การ์ทเนอร์ (Twardon & Gartner, 1991) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับระบบ

พยาบาลเจ้าของไข้ทุกด้าน โดยเฉพาะความเอาใจใส่ของพยาบาลในด้านการสอนการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย

### 3. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยรวม ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ไม่ได้นัดมาทำผ่าตัด ดังนั้น การสอนในเรื่องการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด เช่น การไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น พยาบาลจึงไม่ได้เน้นในจุดนี้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการผ่าตัดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-5 วัน พยาบาลจึงเน้นการให้ความรู้ในเรื่อง การดูแลบาดแผลผ่าตัด การลุกเดินโดยเร็ว ในช่วง 1-2 วันแรกหลังผ่าตัด และอาจเนื่องจาก พยาบาลเจ้าของไข้ยังไม่มี การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ดังนั้น การสอนและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยจึงมักจะสอนกันในวันที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้กับแบบปกติ เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทั้ง 2 ระบบ เป็นกลุ่มเดียวกัน ดังนั้น ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในลักษณะรูปแบบใดก็ตามจึงไม่พบความแตกต่างอย่างเด่นชัด

#### สรุปความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลวิชาชีพ ประเมินการปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้และบันทึกข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ภายหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สรุปได้ดังนี้

ก่อนการปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรมเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังได้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก กิจกรรมการฝึกอบรม ด้านการเขียนแบบแผนสุขภาพ การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากกรณีศึกษา ช่วยทำให้พยาบาลสามารถประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ในลักษณะองค์รวมมากขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ เนื่องจากทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้มากขึ้น เมื่อได้ลงมือปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในตนเอง กล้าตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มีความรับผิดชอบในงานของตนมากขึ้น มีโอกาสได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่าที่เคยปฏิบัติ แต่ในช่วงแรกพยาบาลยังไม่กล้าที่จะแนะนำตัวกับผู้ป่วยว่าตน

เองเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งจากส่วนรวมคิดว่า ถ้าปฏิบัติในระยะเวลาที่นานกว่านี้ การแนะนำตัวกับผู้ป่วยจะทำได้ดีกว่านี้ และมีการปรับปรุงการเขียนแผนการพยาบาลให้ดีขึ้น

ข้อสังเกตในการดำเนินการทดลอง จากระยะเวลา 5 สัปดาห์ที่ได้นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาปฏิบัติ พบว่า ในช่วงอาทิตย์แรก พยาบาลยังเคยชินกับการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบวันต่อวัน ยังไม่มีการเขียนแผนการพยาบาลล่วงหน้าไว้เป็นแนวทางกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลในการปฏิบัติงานแทนเมื่อตนเองหยุด อาจเนื่องมาจากยังไม่เคยปฏิบัติ และอาจเป็นเพราะการทำงานในเวรป่วย-ดึก อัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลจะมากกว่าเวรเช้า ผู้วิจัยจึงได้เสนอความคิดเห็นและบอกการปฏิบัติที่ถูกต้องกับพยาบาลหัวหน้าดึก และชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจตรงกันทุกคน ส่วนการแนะนำตนเองให้กับผู้ป่วยรู้จัก รวมทั้งอธิบายบทบาทหน้าที่ให้ผู้ป่วยทราบ พยาบาลยังไม่ค่อยแนะนำตัวเอง ผู้ป่วยบางคนทราบว่าใครเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ แม้ว่าจะอาจจำชื่อไม่ได้ แต่จำหน้าได้ ผู้วิจัยแก้ไขโดยให้ผู้ป่วยทราบได้จากการดูป้ายหัวเตียง ซึ่งได้มีการเขียนชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ติดไว้คู่กับชื่อแพทย์เจ้าของไข้ และที่แฟ้มผู้ป่วยก็ทำการติดชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไว้เช่นกัน ในด้านการรับเวร-ส่งเวร พบว่า พยาบาลบางคนสนใจแต่ผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย ไม่ได้สนใจผู้ป่วยรายอื่น บางครั้งขาดความเอาใจใส่ในการรับเวร ทำให้สามารถประเมินได้ว่าพยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบในงานของตนมากน้อยแค่ไหน พยาบาลที่เอาใจใส่ผู้ป่วยมากจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินอาการ ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ได้มีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น และมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความสามารถให้กับผู้ร่วมงานได้มากขึ้นด้วย โดยเฉพาะเวลาการรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ

ข้อดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ คือ พยาบาลมีการพัฒนาความรู้เพื่อปรับปรุงการเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล สามารถนำแผนการพยาบาลไปใช้ต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สนองความต้องการของผู้ป่วย มีความเอาใจใส่ในผู้ป่วยของตนเองมากขึ้น เกิดความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้รู้สึกได้เป็นเจ้าของ ขณะเดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานสามารถประเมินความรับผิดชอบในงานของแต่ละคนได้ดีและทำให้หัวหน้าหอทราบถึงพื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลแต่ละคนได้เป็นอย่างดี เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสม การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาลเจ้าของไข้ทำได้โดยตรง แพทย์ได้รับทราบข้อมูล ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ละเอียดขึ้น

ข้อเสียของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ คือ พยาบาลเจ้าของไข้เอาใจใส่ผู้ป่วยของตนเองมากกว่าผู้ป่วยรายอื่นที่ตนไม่ได้รับผิดชอบ อาจขาดความเอาใจใส่ในการรับเวรผู้ป่วยรายอื่น พยาบาล



อาจเกิดอาการท้อแท้ เหนื่อยล้าได้ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและเรื้อรังที่อยู่โรงพยาบาลนาน ด้านการประสานงานและการสื่อสารอาจขาดความต่อเนื่องได้ระหว่างที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ เช่น พักรับประทานอาหาร เป็นต้น ถ้าพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้มีการส่งเวรให้กับผู้ร่วมงานได้ ทราบรายละเอียดถึงการประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ

ข้อคำนึงก่อนนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาปฏิบัติ ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ ให้บุคลากรได้ทราบและยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทบทวนความรู้ในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล การเขียนแผนการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยๆในหน่วยงานของตน สร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติของพยาบาลให้เกิดความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยได้ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติ เช่น การจัดหาหนังสือ ตำราวิชาการที่ทันสมัยไว้เป็นแหล่งค้นคว้า ผู้บริหารต้องมีการนิเทศการทำงาน ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน พร้อมทั้ง ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและต้องอยู่โรงพยาบาลนาน อาจทำให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ผู้บริหารควรให้ความช่วยเหลือโดยการมอบหมายให้ผู้ป่วยนั้นมีพยาบาลเจ้าของไข้ 2 คนร่วมกันดูแล มีการกระจายอาการหนักเบาของผู้ป่วยให้กับพยาบาลเท่าๆกัน เขียนการมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่ไว้ชัดเจนว่าจะมอบหมายให้ใครเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อมีการรับผู้ป่วยรายใหม่เข้ามา โดยจะต้องใช้ตารางการปฏิบัติงานในการพิจารณาด้วย ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ควรกระทำทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพราะในช่วงแรกการประเมินอาจยังไม่ได้ผลดี เนื่องจากพยาบาลยังอาจปรับตัวไม่ได้ เมื่อเป็นระบบที่ชัดเจนแล้วควรประเมินจากผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการถึงผลดี และผลเสียที่เกิดขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### 1. ด้านการศึกษา

1.1 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบช่องท้องและระบบทางเดินปัสสาวะ ให้มีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

1.2 จากผลการวิจัยเห็นว่า การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ให้ได้ผลดีนั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ร่วมกำหนดแนวทางให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับ และพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจในปรัชญาของการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตรงกัน

## 2. ด้านการบริการพยาบาล

2.1 พยาบาลควรพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลให้ครบขั้นตอน มีการวางแผนการพยาบาล เขียนแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2 บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปควรประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการทำงานให้มีคุณภาพต่อไป

## 3. ด้านการบริหาร

3.1 จากผลการวิจัยพบว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรเตรียมความพร้อมของพยาบาล โดยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การพัฒนากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการพยาบาลล่วงหน้า รวมทั้งการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้พยาบาลได้นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 เพื่อให้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้คงอยู่และมีประสิทธิผล ผู้บริหารควรจัดให้มีการเสริมความรู้และให้กำลังใจเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา ติดตามผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการ โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลลักษณะอื่น ที่ส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
3. ควรมีการศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในกลุ่มผู้ป่วยประเภทอื่นๆที่มีโรคเรื้อรัง หรือต้องการการดูแลในระยะยาว เช่น ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยวัดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง
5. ควรมีการศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในลักษณะเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



6. ควรมีการศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่เรื้อรัง โดยศึกษาในลักษณะ Counter balance design โดยแบ่งเวลาในการศึกษา 2 ช่วง เป็นกลุ่มควบคุมระยะแรก 10 วัน หลังจากนั้นเป็นกลุ่มทดลอง 10 วัน และกลับมาเป็นกลุ่มควบคุม 10 วัน กลุ่มทดลอง 10 วัน เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาลวิทย์ ต้นดีพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกต์. (2541). ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ค่านสุทธาการพิมพ์.
- ณัฐนุกูล ผลภรณ์รัตน์. (2542). ผลการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ. (2531). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร 16: 40-53.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิติตา จรุงโรจน์. (2531). ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ รังคกุลนุวัฒน์. (2533). ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยชายที่เข้ารับการส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซท.
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรุง โกมารทัต และคณะ. (2536). ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพ. วันที่ 25-26 มกราคม 2533 ณ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี: วังใหม่บลูพรินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2539). คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พูลศรี เหมือนคิด. (2532). ผลของการเตรียมโดยการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยระหว่างการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง. (2539). วิจัยทางการพยาบาล:หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา.
- รัตนา ลือวานิช. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง และ วารุณี ฟองแก้ว. (2540). ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยุคหน้า. กรุงเทพฯ: บริษัท แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์. ینگค์.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. (2524). พยาบาลประจำตัวผู้ป่วย. พยาบาลสาร (เมษายน-มิถุนายน): 11-20.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2541). การเปรียบเทียบคะแนนระหว่างแบบทดสอบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมมององค์กร. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). คุณค่าการพยาบาล. วารสารพยาบาล 43(2), 99-111.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2523). การบริหารบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สิริยา สัมมาวาจ. (2540). ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามารชิบดี. รามารชิบดีสาร (3): 286-297.
- สุกัญญา โกวาศัลย์ดิลก. (2537). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตา ทัดพิณีจ. (2531). วิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรทัย มาลาหอม. (2534). ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดนิ้วในไตและท่อไตและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

### ภาษาอังกฤษ

- Alexander, E. L. (1978). Nursing administration in the hospital health care system. London: Mosby .
- Bubela, N., et al. (1990). The patient learning needs scale: Reliability and validity. Journal of Advanced Nursing 15: 1181-1187.
- Blair, F., et al. (1982). Primary nursing in the emergency department : Nurse and patient satisfaction. Journal of Emergency Nursing 8:181-186.
- Blenkarn, H., D'Amico, M. & Virtue, E. (1988). Primary nursing and job satisfaction. Nursing Management19: 41-42.
- Carr, C. J. (1990). Postoperative pain: Patients' expectation and experiences. Journal of Advanced Nursing15: 89-100.
- Chavigny, K. and Lewis, A. (1984). Team or primary nursing care?. Nursing Outlook 32(16): 324-327.
- Clark, C. A., et al. (1996). Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. Journal of Nursing Care Quality 10 (2): 49-57.
- Clausen, C. (1984). Staff RN : A Discharge Planner for every patient. Nursing Management 15(November): 58-61.

- Daeffler, R. J. (1975). Patient's perception of care under team and primary nursing. Journal of Nursing Administration 5:20-26.
- Donovan, H. M. (1975). Nursing service administration. Saint Louis: Mosby.
- Ellis, J. R. and Hartley, C. L. (1999). Managing and coordinating nursing care. 3<sup>rd</sup> ed. Washington: Lippincott Williams & Wilkins.
- Eriksen, L. R. (1987). Patient satisfaction: An indicator of nursing quality. Nursing Management 18 (7): 31-37.
- Eriksen, L. (1988) . "Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach". In Measurement of Nursing Outcomes. pp. 524-537. Edited By M. J. Ward and C. A. Linderman. New York: Springer Publishing Company.
- Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. Journal of Nursing Measurement 3(1): 59-76.
- Giovannetti, P. (1980). A comparison of team and primary nursing care system. Nursing Dimensions 7: 96-100.
- Hegedus, K. S. (1980). Primary nursing: evaluation of professional nursing practice. Nursing Dimensions 7: 85-89.
- Jacobs, V. (2000). Information needs of surgical patients following discharge. Applied Nursing Research 13(1): 12-18.
- Kangas, S., et al. (1999). Organizational factors, nurse' job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. Journal of Nursing Administration 29 (1): 32-41.
- Larson, E., Lee, C., Brown, M. A., & Shorr, J. (1991). Job satisfaction: Assumptions and complexities. Journal of Nursing Administration 14(1): 31-37.
- Lindeman, C. A. and Van Aernam, B. (1971). Nursing intervention with the presurgical patient: The effects of structured and unstructured preoperative teaching. Nursing Research 20(July): 319-332.
- Luthans, F. (1995). Organization Behavior. 7<sup>th</sup> ed. New York : McGraw-Hill.
- McDonald, D. D., et al. (2000). Communicating pain and pain management needs after surgery. Applied Nursing Research 13(2): 70-75.
- MacGuire, J. (1989). An approach to evaluating the introduction of primary nursing in an Acute medical unit for the elderly: Principle and practice. Internal Journal Nursing Study 26:243-251.

- Manthey, M., Ciske, K., Robertson, P. & Harris, I. (1970). Primary nursing: A return to the concept of "my nurse" and "my patient". Nursing Forum 9:65-83.
- Marram, D., et al. (1974). Primary nursing : A model for individualized care. Saint Louis: Mosby.
- Neissen, J. F., et al. (1997). Primary nursing and quality of care: A Dutch study. Internal Journal of Nursing Study 34(2): 93-102.
- Pearson, A. (1983). Primary nursing. Nursing Times 79(40): 37-38.
- Peralia, M. L. and Hentinen, M. (1989). Primary nursing: opinions of nursing staff before and during implementation. Internal Journal of Nursing Studies 26: 231-242.
- Phipps, W. J., et al. (1999). Medical surgical nursing: Concepts and clinical practice. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Robert, L. E. (1980). Primary nursing: Do patients like it? Are nurses satisfied? Does it cost more?. Canadian Nurse. December: 20-23.
- Salavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. G. & Hease, A. M. (1978). Nurse's satisfaction with their work situation. Nursing Research 27:114-120.
- Sellick, K. J., Russell, S. & Beckman, J. L. (1983). Primary nursing: An evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. Internal Journal of Nursing Studies 20(11): 265-273.
- Shukla, R. K. and Turner, W. E. (1984). Patients' perception of care under primary and team nursing. Research Nursing and Health 7: 93-99.
- Tappen, R. M. (1995). Nursing leadership and management concepts and practice. 3<sup>rd</sup> ed Philadelphia: F.A. Davis.
- Tarsitano, B. & King, I. (1981). The effect of structured and unstructured pre-operative teaching: A replication. Nursing Research 27(October): 324-329.
- Thatcher, J. (1996). Follow-up after day surgery: How well do patients cope?. Nursing Times 92(37): 30-32.
- Thomas, L. H. and Bond, S. (1991). Outcomes of nursing care: The case of primary nursing. Internal Journal Nursing Study 28(4): 291-314.
- Tucker, F. & Deaver, L. (1986). Implementation of primary nursing in one emergency department. Journal of Emergency Nursing 12(May-June): 157-162.



Ventura, M. R., Fox, R. N., Corley, M. C., & Mercurio, S. M. (1982). A patient satisfaction with nurses and nursing care in primary nursing. Nursing Research 31(July-August): 226-230.

Webb, S. S., Price, S. A., & Coeling, H. E. (1996). Valuing authority/responsibility relationships the essence of professional practice. Journal of Nursing Administration 26(2): 28-33.

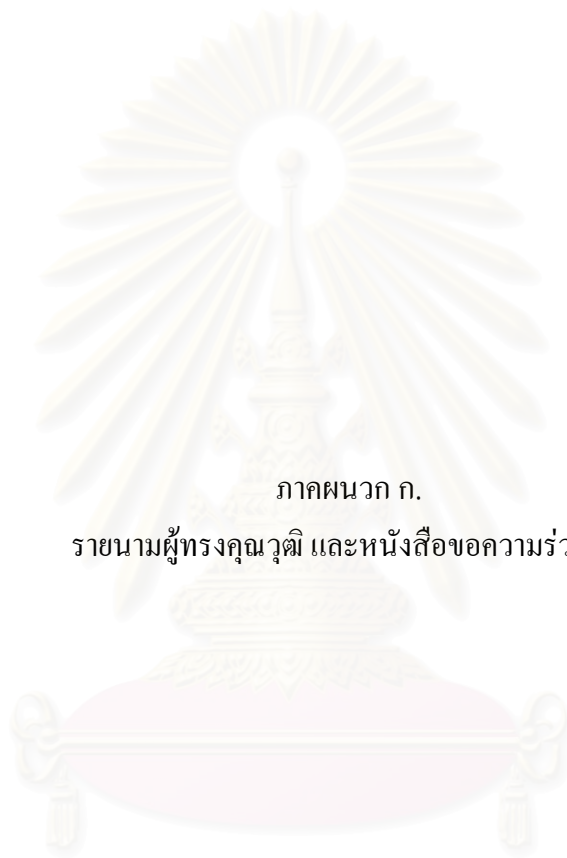


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ให้สัมภาษณ์ในการสร้างเครื่องมือ

ผู้ให้สัมภาษณ์	สังกัด
1. รศ.ฟาริดา อิบราฮิม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ปรารักษ์ทิพย์ อูจจะรัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางเสริมสุข ปั้นม่วงแดง	โรงพยาบาลรามาชิปดี
4. น.ส.จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์	โรงพยาบาลรามาชิปดี
5. น.ส.ส่องแสง ธรรมศักดิ์	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. พ.ต.ท.หญิง สมรัก สิมะโรจน์	โรงพยาบาลตำรวจ
2. พ.ต.ท.หญิง ยุภาวดี วงษ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลตำรวจ
3. นางจิตรา หยูทองอินทร์	โรงพยาบาลราชวิถี
4. นางพิไลวรรณ จันทรสุกรี	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
5. พ.ต.หญิง รุ่งนภา กุลภักดี	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
6. น.ส.ส่องแสง ธรรมศักดิ์	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

หมายเลข 6 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเฉพาะ แบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### 1. ตรวจสอบคุณภาพคู่มือ ในเรื่องความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1) รศ.ปรารักษ์ทิพย์ อัจจะรัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2) อาจารย์จริยา ตันติธรรม	โรงพยาบาลรามาริบัติ
3) น.ส.ส่องแสง ธรรมศักดิ์	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

### 2. วิทยากรเรื่องกระบวนการพยาบาลและการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1) รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2) อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข.  
คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
คำชี้แจง	2
องค์ประกอบที่ 1	
แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้	2
องค์ประกอบที่ 2	
วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้	2
องค์ประกอบที่ 3	
คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ร่วมดูแล	2
องค์ประกอบที่ 4	
บทบาทของบุคลากรในระดับต่างๆ	
- บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้	4
- บทบาทผู้ร่วมดูแล	6
องค์ประกอบที่ 5	
การเปรียบเทียบระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับระบบทีม	7
องค์ประกอบที่ 6	
เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง	
- ตัวอย่างโครงสร้างองค์กรระบบพยาบาลเจ้าของไข้	9
- ตัวอย่างกรณีศึกษาและแบบแผนสุขภาพ	10
- ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	14
- ตัวอย่างแผนมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ ประจำวัน	16
- ตัวอย่างแผนมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ ประจำสัปดาห์	17

ตัวอย่างการบันทึกทางการพยาบาล

วัน เดือน ปี เวลา	ปัญหา/ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล
14 ธ.ค.44 10:00 น.	1. มีไข้เนื่องจากการอักเสบ บริเวณลูกอัมตะ  2..... ..... .....	2. Record V/S ทุก 4 ชั่วโมง 3. ดูแลให้ได้รับยา Paracetamal ทุก 4 – 6 ชั่วโมง 4. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละ 2000-3000 CC. 5. .... . 6. ....  1..... 2..... 3.....	15 ธ.ค.44 14:00 น. ยังคงมีไข้ ตลอดต้องทาน ยาลดไข้ทุก 4 ชม. ให้การ พยาบาลตาม แผนเดิม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล

**คำชี้แจง**           แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่สอบถามระดับความพึงพอใจที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยค่าของตัวเลขแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง พอใจมากที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานของท่าน (90-100%)

4 หมายถึง พอใจมาก คือ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงมากในการปฏิบัติงานของท่าน (75-90%)

3 หมายถึง พอใจปานกลาง คือ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานของท่าน (50-74%)

2 หมายถึง พอใจน้อย คือ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยในการปฏิบัติงานของท่าน (25-49%)

1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของท่าน (0-24%)

ข้อที่	การปฏิบัติงานของท่าน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
	<b>ก.ลักษณะงาน</b>					
1.	มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาล					
...						
10.	มีความรู้สึกพึงพอใจหรือภาคภูมิใจในผลของบริการพยาบาลที่ปฏิบัติ					
	<b>ข.ความเป็นอิสระในงาน</b>					
11.	มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย					
....						
	<b>ค.ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน</b>					
23.	ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการตัดสินใจให้การพยาบาล					
...						

## แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

คำชี้แจง      ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อท่าน      ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของท่านต่อการพยาบาลที่ได้รับ โดยคำนึงถึงความคาดหวังของท่านต่อการพยาบาล กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาถึงประสบการณ์ที่ท่านได้รับจากพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้ว่า เป็นอย่างไร เมื่อเทียบกับความคาดหวังของท่าน โดยกำหนดให้ความคาดหวังของท่านเท่ากับ 100 คะแนน โปรดให้คะแนนความพึงพอใจของท่านลงในช่องว่างด้านขวาของคำถามแต่ละข้อ

### ตัวอย่าง ความสุภาพของพยาบาล

ถ้าท่านได้รับตามที่ท่านคาดหวังท่านให้คะแนน 100

ถ้าสิ่งที่ท่านได้รับเพียงครึ่งเดียวของที่ท่านคาดหวังให้ 50

ถ้าสิ่งที่ท่านได้รับเป็นสองเท่าของที่ท่านคาดหวังให้ 200

### ศิลปะการดูแล

ข้อความ	คะแนน
1. ความสุภาพของพยาบาล	
2. ความเข้าใจของพยาบาลว่า “ท่านรู้สึกอย่างไร”	
3. ความอดทนของพยาบาล	
4. ความเอาใจใส่ของพยาบาลที่มีต่อท่าน	
5. พยาบาลมีการใช้ภาษาที่ท่านเข้าใจอย่างชัดเจน	
6. ความเมตตากรุณาของพยาบาล	
7. การรับฟังของพยาบาลถึงสิ่งที่ท่านบอกกล่าว	
8. ความเป็นกันเองของพยาบาล	
9. การรักษาความลับโดยพยาบาล	



## แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. เมื่อท่านมีอาการปวดแผลผ่าตัด ท่านสามารถลดอาการปวดแผลด้วยตนเองโดยการจัดทำที่ทำให้บริเวณแผลผ่าตัดผ่อนคลาย			
2. ท่านทราบวิธีในการฝึกหายใจได้อย่างถูกต้อง			
3. ท่านทราบวิธีในการฝึกการไอเอาเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
.....			
.....			
17. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดใน 1-2 วันแรก คือ มีไข้สูง หายใจลำบากหรือหอบเหนื่อย เป็นต้น			
18. อาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด <u>ไม่ใช่</u> ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด			
19. ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีไข้ คือ เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา ดื่มน้ำมากๆ และไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติอื่นร่วมด้วย			
20. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถทำงานได้ตามปกติหลังจากการผ่าตัดอย่างน้อย 4 สัปดาห์			

## โครงการอบรมเรื่อง "ระบบพยาบาลเจ้าของไข้"

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้รับบริการต้องการการบริการที่ดี ครอบคลุมความต้องการที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง เมื่อเข้ามาใช้บริการ แต่การปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบันมุ่งภาระงานเป็นหลัก จึงต้องมีการออกแบบระบบการพยาบาลที่เพิ่มประสิทธิผลหรือคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์กร และเพื่อเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก โดยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลเป็นแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการให้การพยาบาลสนองความต้องการของผู้ป่วย จึงได้จัดให้มีการอบรมบุคลากรเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และความเข้าใจที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาบริการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

ร.ต.อ.หญิง เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์

ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม พยาบาลวิชาชีพ ตึกคุณวิศาล ชั้น 3 จำนวน 13 คน

ระยะเวลาการฝึกอบรม ใช้เวลาการฝึกอบรม 2 วัน

สถานที่ฝึกอบรม ห้องประชุมตึกคุณวิศาล ชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ

### กิจกรรมการฝึกอบรม

1. บรรยาย "การพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้" โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ
2. บรรยาย "กระบวนการพยาบาลและการเขียนแผนการพยาบาล"  
โดยอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ประชุมกลุ่มปฏิบัติการเขียนแผนการพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

กำหนดการอบรมเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้  
ณ ห้องประชุมตึกคุณวิศาล ชั้น 3  
วันที่ 13 และ 14 กุมภาพันธ์ 2544

วันที่ 13 และ 14 กุมภาพันธ์ 2544

8:45-9:00 น.	แนะนำโครงการอบรมและโครงการวิจัย โดย ร.ต.อ.หญิง เขวาลักษณ์ อโณทยานนท์ (ผู้วิจัย)
9:00-11:00 น.	บรรยาย "การพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้" โดย นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์
11:00-11:10 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11:10-12:10 น.	บรรยาย "กระบวนการพยาบาล" โดย อาจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา
12:10-13:00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13:00-14:30 น.	บรรยาย "การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล" โดย รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ
14:30-14:40 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14:40-16:20 น.	ฝึกการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากกรณีศึกษา และอภิปรายกลุ่ม
16:20-16:30 น.	ประเมินผลโครงการอบรม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการฝึกอบรม

### ครั้งที่ 1 การบรรยายเรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

#### วัตถุประสงค์

1. สามารถบอกแนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถบอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถบอกบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลได้อย่างถูกต้อง
4. สามารถปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างถูกต้อง
5. สามารถใช้เครื่องมือในการส่งเสริมระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างมีคุณภาพ เช่น การเขียนแผนการพยาบาล

#### สื่อการสอน

แผ่นใส สไลด์ สื่อการสอนทางคอมพิวเตอร์ และคู่มือระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

#### วิธีดำเนินการ

##### 1. ชำนาญ

- แนะนำโครงการอบรม และแนะนำวิทยากรผู้ให้การอบรม
- การบรรยายจากวิทยากร และการแจกคู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

##### 2. ชำนาญ

- แจกเอกสารตัวอย่างแสดงการเขียนแผนการพยาบาลที่ถูกต้อง
- แบ่งกลุ่มพยาบาล ออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้ทุกคนได้ฝึกการเขียนแผนการพยาบาล
- ให้ตัวแทนกลุ่มออกมาเสนอข้อสรุประบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของกลุ่ม และ

เปิดโอกาสให้อภิปรายร่วมกันพร้อมทั้งซักถามและแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อสรุปเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน

##### 3. ชำนาญ

- สรุปการบรรยายเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการเปิดโอกาสให้ซักถาม

การประเมินผล

#### การประเมินผล

1. ให้ความสนใจร่วมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ
2. สามารถบอกได้ถึงแนวทางในการปฏิบัติและบทบาทการพยาบาลเจ้าของไข้



ภาคผนวก ง  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. กำหนดค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ	$\alpha$	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	$S_t^2$	คือ	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

2. กำหนดค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

3. กำหนดค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง



#### 4. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

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

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

#### 5. คำนวณค่ามัธยฐานใช้สูตร

$$Md = \text{Real lower limit} + \frac{(N/2 - \sum f \text{ below})}{f} i$$

เมื่อ	Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
	$\sum f \text{ below}$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่ต่ำกว่าชั้นที่มีค่า Midpoint
	f	คือ	จำนวนตัวอย่างที่มีค่า Median
	i	คือ	ช่องห่างของแต่ละชั้น

#### 6. คำนวณค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Semi Interquartile Range)

$$QD = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ	QD	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
	$Q_1$	คือ	ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $\frac{1}{4}$
	$Q_3$	คือ	ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น $\frac{3}{4}$

7. สถิติทดสอบของวิลค็อกซัน (Wilcoxon matched-pair signed-ranks test statistic)

ใช้สูตร

$$d_i = X_i - Y_i \quad (i=1,2,3,\dots,n)$$

เมื่อ  $d_i$  คือ ค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละข้อ  
 $X_i$  คือ ข้อมูลก่อนทดลอง  
 $Y_i$  คือ ข้อมูลหลังการทดลอง

$$T^- = \frac{n(n+1) - T^+}{2}$$

เมื่อ  $T^+ = \sum d_i$  ( $d_i$  คือ เครื่องหมาย +)

$T^- = \sum d_i$  ( $d_i$  คือ เครื่องหมาย -)

ผลรวมของตำแหน่ง =  $\frac{n(n+1)}{2}$  เมื่อ  $n$  คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

8. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent Sample)

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

$df = N-1$

$D =$  ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

$N =$  จำนวนคู่

9.คำนวณค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความยากง่ายและการวิเคราะห์อำนาจจำแนก คือ

$$\text{จากสูตร } P = \frac{R_H + R_L}{N_H + N_L}$$

P = ความยากง่ายของแบบทดสอบ

R<sub>H</sub> = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

R<sub>L</sub> = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

N<sub>H</sub> = จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูง

N<sub>L</sub> = จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มต่ำ

$$\text{จากสูตร } r = \frac{R_H - R_L}{\frac{N_H + N_L}{2}}$$

r = อำนาจจำแนกของแบบทดสอบ

10.การหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้สูตร KR-20 จากสูตร (Kuder-Richardson )

$$R_{xx} = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ R<sub>xx</sub> = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความเที่ยง

K = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ยอมรับข้อสอบได้ถูก

q = สัดส่วนของคนที่ยอมรับข้อสอบผิด (q = 1-p)

S<sub>x</sub><sup>2</sup> = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

$$S_x^2 = \frac{\sum x^2}{N} - \frac{(\sum x)^2}{N^2}$$

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาล

พยาบาล คนที่	คะแนน ก่อนการใช้	คะแนน หลังการใช้	ผลต่างของ คะแนน $D = Y - X$	อันดับที่ของ ความแตกต่าง $ D $	-T	+T
1	112	107	-5	3	3	
2	139	136	-3	1.5	1.5	
3	110	125	15	8.5		8.5
4	98	84	-14	7	7	
5	106	100	-6	4	4	
6	112	142	30	11		11
7	83	101	18	10		10
8	112	120	8	5		5
9	88	103	15	8.5		8.5
10	74	71	-3	1.5	1.5	
11	115	118	3	1.5		1.5
12	106	117	11	6		6
รวม					-17	50.5

$T^+ = 51$  ,  $n = 12$  เปิดตารางค่า T ได้ค่าความน่าจะเป็น  $p = .1902$

$2p = .3804$

ดังนั้น  $p > \alpha$  แสดงว่า ความพึงพอใจในงานก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้า  
ของใช้ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยตำรวจเอกหญิง เขวาลักษณ์ อโณทยานนท์ เกิดเมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2511 ที่ จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2533 จบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2541 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลสัญญาบัตร 1 หอสังเกตอาการ โรงพยาบาลตำรวจ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย