



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบ Posttest control group design (Holm and Llewellyn, 1986: 90) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

E	X	O ₂
C		O ₂
C		O ₂

E กลุ่มทดลอง

C กลุ่มควบคุม

O₂ คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

X คือ การใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 10 เมษายน 2549 จำนวน 60 คน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ 2 กลุ่ม และหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ 1 กลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยที่ให้เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง จึงเป็นคนละกลุ่มกัน ในการดำเนินการทดลองเพื่อให้ผู้ป่วยมีลักษณะใกล้เคียงกันจึงดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (Matched pairs group) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย มีดังนี้
 - 1.1 เป็นผู้ป่วยโรคสมองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง
 - 1.2 ระดับความรู้สึกตัวดี โดยมี Glasgow Coma Scale เท่ากับ 15 คะแนน การรับรู้และความสามารถในการโต้ตอบเป็นปกติ
 - 1.3 ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
2. เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (Matched pairs) มีดังนี้
 - 2.1 เพศ แบ่งเป็น ชาย และ หญิง
 - 2.2 อายุ กำหนดเป็นช่วงอายุ ตามช่วงชีวิตมนุษย์ และตามพัฒนาการของบุคคล ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด (ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต, 2541: 9) โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้
 - 2.2.1 กลุ่มที่ 1 อายุ 15 – 18 ปี
 - 2.2.2 กลุ่มที่ 2 อายุ 19 - 40 ปี
 - 2.2.3 กลุ่มที่ 3 อายุ 41 – 60 ปี
 - 2.2.4 กลุ่มที่ 4 อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

การกำหนดขนาดและการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มควบคุมที่ 1 เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2549 ซึ่งผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้และความสามารถในการโต้ตอบปกติ ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 27 คน หลังจากนั้นทำการเก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ในกลุ่มควบคุมที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2549 โดยใช้ระยะเวลาห่างจากกลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ เพศเดียวกัน และ อายุอยู่ในช่วงกลุ่มอายุเดียวกัน หลังจากทำการจับคู่กลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกลุ่มละ 22 คน หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 10 เมษายน 2549 ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2

ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ระยะเวลาห่างจากกลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากทำการจับคู่กลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกลุ่มละ 20 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง จำแนกตามเพศและอายุ

ลำดับ	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง	
	เพศ	อายุ	เพศ	อายุ	เพศ	อายุ
1	ชาย	19	ชาย	20	ชาย	19
2	หญิง	55	หญิง	60	หญิง	48
3	ชาย	29	ชาย	19	ชาย	31
4	ชาย	20	ชาย	30	ชาย	31
5	หญิง	71	หญิง	72	หญิง	69
6	หญิง	19	หญิง	34	หญิง	39
7	หญิง	28	หญิง	38	หญิง	29
8	ชาย	23	ชาย	34	ชาย	39
9	ชาย	45	ชาย	50	ชาย	44
10	หญิง	34	หญิง	36	หญิง	28
11	ชาย	53	ชาย	59	ชาย	45
12	ชาย	59	ชาย	60	ชาย	52
13	หญิง	41	หญิง	46	หญิง	50
14	หญิง	45	หญิง	53	หญิง	48
15	หญิง	19	หญิง	21	หญิง	32
16	ชาย	54	ชาย	60	ชาย	55
17	หญิง	44	หญิง	45	หญิง	53
18	ชาย	63	ชาย	67	ชาย	67
19	ชาย	67	ชาย	69	ชาย	70
20	หญิง	55	หญิง	59	หญิง	43

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ประกอบด้วย

1.2 คู่มือการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง

1.3 แบบสังเกตการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.4 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง

1.4.1 การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.4.2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง เป็นโปรแกรมเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งได้ทำการศึกษาไว้แล้ว ได้แก่ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลล (2537) ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) และจิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) และโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ประยุกต์จากแนวคิดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al. (1979) และ Macguire (1989)

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง

1.3 กำหนดเนื้อหาในโปรแกรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ 3 เรื่อง ที่จะใช้ในการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

1.3.1 การให้ความรู้เรื่องการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นการบรรยายของวิทยากร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงแนวคิดและความหมายของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ รวมถึงความสำคัญของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตามแนวคิดของ Marram et al. (1979) และ Macguire (1989) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

1.3.2 การให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยใช้การบรรยายถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง

1.3.3 การให้ความรู้เรื่องแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงแนวทางการปฏิบัติ ตั้งแต่การมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาล แต่ละราย เพื่อเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการร่วมประชุมปรึกษาระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

1.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกอบรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง จำนวน 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา และจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน เห็นชอบที่จะให้นำโปรแกรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ไปใช้

2. คู่มือการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 เพื่อใช้ในการศึกษาด้วยตนเองหลังจากได้รับการอบรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลได้ทบทวนแนวทาง

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้ฝึกอบรมและนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างคู่มือ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และสามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย โดยเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย แนวคิดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรระดับต่างๆ และแนวทางการปฏิบัติการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำคู่มือการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายว่ามีความเหมาะสมกับเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปใช้จริง และจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน เห็นชอบที่จะให้นำคู่มือการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้

3. แบบสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.2. กำหนดเนื้อหาของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยจะประกอบไปด้วยการแสดงออกและการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยลักษณะของแบบสังเกตจะเป็นแบบ Check list ว่าปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ โดยแบบสังเกตจะประกอบด้วยการแสดงออกของพยาบาลเจ้าของไข้ในการแนะนำตัวต่อผู้ป่วยและญาติ การดูแลพูดคุยกับผู้ป่วยการให้คำแนะนำต่างๆ ด้วยตนเอง การให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย การรับ-ส่งเวรด้วยตนเอง รวมทั้งการตรวจสอบจากแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยถ้าพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวจริงให้ลงบันทึกในช่องปฏิบัติ แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามให้ลงในช่องไม่ปฏิบัติ

ถ้าพบการปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน หมายถึง พยาบาลประจำการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ถ้าไม่พบการปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน หมายถึง พยาบาลประจำการไม่ปฏิบัติ
ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการดูแลแบบ
พยาบาลเจ้าของไข้ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 5
คน ตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมของ เนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายว่ามีความ
เหมาะสมกับเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านเสนอแนะ
ให้เพิ่มเติมข้อสังเกตด้านเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมตามแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้
และมีการปรับด้านภาษาเป็นบางข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้
ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาทำการแก้ไขปรับปรุงทั้งทางด้านเนื้อหาและ
ภาษาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นภายใต้การดูแลอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการดูแล
แบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการ
ปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out)
กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ชั้น 5 โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มี
ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวม 2 คน ร่วมกัน
สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่อง และนำมาหาค่าความเที่ยงของการ
สังเกต (Inter-rater reliability) โดยนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
โดยค่าความเที่ยงของการสังเกตต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .7 จึงจะยอมรับได้ (Polit and
Hunger, 1999: 417)

จากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าความเที่ยง
ของการสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เท่ากับ .9 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การคิดค่าคะแนน

แบบสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีจำนวน 12 ข้อ คะแนนรวม
ทั้งหมด 12 คะแนน โดยการรวมคะแนนจากการสังเกต และนำไปคำนวณเป็นค่าร้อยละของการ
ดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

กำหนดเกณฑ์การแปลผล

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการ
ดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้

เกณฑ์การตัดสิน

ถ้าพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ถือว่าพยาบาลนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปปฏิบัติจริง

4. แบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

4.1 ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเนื้อหาการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Marram et al. (1979) และ Macguire (1989) และเนื้อหาของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

4.2 นำเนื้อหาที่จะบรรยายมาสร้างเป็นแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

4.3 นำแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน เห็นชอบกับแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่านได้แนะนำให้ปรับแนวทางการใช้ภาษาเพื่อให้ความชัดเจนของข้อความมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้ไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

4.4 นำแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 18 ข้อ ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 30 คน และแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 13 ข้อ ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ชั้น 5 โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน

4.5 นำมาหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยค่าความยากง่ายที่ยอมรับได้จะมีค่าระหว่าง .20 ถึง .80 (เขาวดี วิบูลย์ศรี, 2540: 145) และค่าอำนาจจำแนก มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าคำนวณค่าอำนาจจำแนกออกมามีค่าบวกสูง แสดงว่า อำนาจจำแนกดี แต่ถ้ามีค่าเป็นลบ หรือ เป็นศูนย์ ถือว่า อำนาจจำแนกใช้ไม่ได้ ค่าอำนาจจำแนกที่ถือว่าจำแนกกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อนได้ จะใช้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2538: 210)

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .25-.80 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .2-.7 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่า มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .40-.80 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .20-.60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4.6 หาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่อง การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 1 ซึ่งถือได้ว่ามีค่าความเที่ยงสูง (Jacobson, Anderson and Tatham, 1988: 6)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จากแนวคิดและแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A Magnitude Estimation Approach) ของ Eriksen (1988) โดยศึกษาใน 4 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านศิลปะการดูแล ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและด้านผลลัพธ์ของการดูแล

2. ผู้วิจัยปรับข้อคำถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วยของ Eriksen (1988) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ถึงความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ตามแนวคิดของ Eriksen (1988) และนำผลที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถาม ที่มีลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

- | | | | |
|-----|---------------------------|-------------|----------------|
| 2.1 | ด้านศิลปะการดูแล | จำนวน 6 ข้อ | (ข้อที่ 1-6) |
| 2.2 | ด้านการให้ความช่วยเหลือ | จำนวน 7 ข้อ | (ข้อที่ 7-13) |
| 2.3 | ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง | จำนวน 6 ข้อ | (ข้อที่ 14-19) |
| 2.4 | ด้านผลลัพธ์ของการดูแล | จำนวน 5 ข้อ | (ข้อที่ 20-24) |

ลักษณะข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบปลายปิด มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

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

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้การเสนอแนะมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

โดยถ้าค่าแอลฟา อยู่ระหว่าง .65 - .70 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ถ้าอยู่ระหว่าง .70 - .80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ และถ้าอยู่ระหว่าง .80 - .90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าได้ค่าแอลฟา มากกว่า .90 ต้องพิจารณาข้อคำถามใหม่ เนื่องจากอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามได้ (DeVellis, 1991: 85)

จากการนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไปทดลองใช้ แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความเที่ยงดังนี้

เครื่องมือวัดความพึงพอใจ	การทดลองกลุ่มตัวอย่างจริง			
	การทดลองใช้	กลุ่มควบคุมที่ 1	กลุ่มควบคุมที่ 2	กลุ่มทดลอง
1. ด้านศิลปะการดูแล	.85	.88	.84	.84
2. ด้านการให้ความช่วยเหลือ	.78	.81	.85	.76
3. ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง	.82	.89	.87	.80
4. ด้านผลลัพธ์ของการดูแล	.70	.75	.69	.67
รวม	.94	.95	.95	.94

การแปลผลคะแนน

การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือโดยผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัยทั้งหมดตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่กล่าวมาแล้ว

1.2 การเตรียมสถานที่และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง ดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอทำการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย รวมถึงการขออนุญาตการทำวิจัยในผู้ป่วย โดยการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

1.2.2 ประสานงานกับหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม

ชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.3 ติดต่อกับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งการทำวิจัยครั้งนี้พยาบาลประจำการ จะได้รับการอบรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง โดยคัดเลือกพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ คือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ได้พยาบาลประจำการสำหรับเตรียมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งหมด 8 คน ส่วนพยาบาลประจำการที่เหลืออีก 6 คน มีการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยน้อยกว่า 3 ปี จึงให้เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล

1.2.4 เตรียมผู้ช่วยในการวิจัย จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการสังเกตการปฏิบัติ ตามแนวทางของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติและไม่ได้เข้าร่วมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาล ก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2549 โดยผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ทั้งหมด 27 คน และหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้และความสามารถในการโต้ตอบปกติ ผู้ป่วยจะตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยตอบแบบสอบถามที่ได้รับด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้สามารถให้ญาติช่วยอ่านแบบสอบถามได้ ซึ่งในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีเพียง 2 ราย ที่ญาติเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟัง เนื่องจากมีปัญหาเรื่องตามัว

ตอนที่ 2 กลุ่มควบคุมที่ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาล ก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ครั้งที่ 2 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2549 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2549 ดำเนินการจับคู่ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ 1 และ กลุ่มควบคุมที่ 2 ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ เพศเดียวกัน และ อายุอยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน และหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้และความสามารถในการโต้ตอบปกติ โดยการจับคู่แต่ละคู่จะมีระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ ซึ่งเมื่อ

ทำการจับคู่ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันทั้งหมด 22 คู่ ในกลุ่มควบคุมที่ 2 นี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ตอนที่ 3 การอบรมพยาบาล ผู้วิจัยจัดอบรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองให้แก่พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งหมด 14 คน จัดการอบรมเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 7 คน และใช้ระยะเวลาในการอบรม 1 วันต่อรุ่น โดยจัดการอบรมแบบบรรยายในวันที่ 9 -10 มีนาคม 2549 เวลา 8.30 น. ถึง 15.15 น. ณ ห้องประชุมของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาริบัติ

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

แบบทดสอบเรื่อง	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม	คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม
การดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้	18 (100%)	13.50 (75.00%)	17.13 (95.17%)
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง	13 (100%)	10.75 (82.69%)	12.63 (97.15%)

จากคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะพบว่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม แต่ยังไม่สามารถตอบได้ถูกต้องทุกข้อ ซึ่งจากการตรวจข้อคำถาม พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล และหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงให้ทราบถึงขั้นตอนการสื่อสารระหว่างบุคลากรว่าพยาบาลเจ้าของไข้สามารถที่จะสื่อสารโดยตรงกับแพทย์ที่รับผิดชอบผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องรายงานผ่านหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจมากขึ้น

ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม แต่ยังไม่สามารถตอบได้ถูกต้องทุกข้อ ซึ่งจากการตรวจข้อคำถาม พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้

อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจมากขึ้น

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินผลการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 85.71 พึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการอบรม และจากพยาบาลประจำการที่เข้าร่วมอบรมเพื่อเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทุกคน มีความเข้าใจต่อแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น

พยาบาลประจำการเริ่มทดลองใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 1 สัปดาห์ 11-16 มีนาคม 2549 และสามารถขอคำปรึกษาแนะนำกับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการมาหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และในวันที่ 17 มีนาคม 2549 เวลา 15.00 น. ถึง 16.00 น. ผู้วิจัยและพยาบาลเจ้าของไข้ได้ประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการใช้รูปแบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ยังไม่คุ้นเคยกับการแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกว่ามีงานเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการเริ่มต้นแนะนำตัวพยาบาลเจ้าของไข้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับการที่จะแนะนำตนเอง และ อธิบายให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ต่อการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตอนที่ 4 การดำเนินการทดลองในกลุ่มการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 10 เมษายน 2549 ได้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน และให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลในวันที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้ง 20 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ในแต่ละคน ซึ่งในแต่ละวันผู้วิจัยจะมีการพูดคุยกับพยาบาลเจ้าของไข้ถึงผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแต่ละราย แนวทางการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมองแต่ละรายให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแล

ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและญาติจะได้รับการแนะนำตัวจากพยาบาลเจ้าของไข้ว่าตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย

2. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยไว้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล และมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ พร้อมกับผู้ป่วยและญาติ

3. พยาบาลผู้ร่วมดูแล เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ และจะมีการปรึกษากับพยาบาลเจ้าของไข้ทุกครั้ง ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยบางรายและทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในผู้ป่วยบางราย

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

ตารางที่ 3 แสดงผลคะแนนการสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n=8)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การสังเกตครั้งที่ 1		การสังเกตครั้งที่ 2		การสังเกตครั้งที่ 3	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	มีการแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล	1 (12.5%)	7 (87.5%)	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	0 (0%)
2	มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร	5 (62.5%)	3 (37.5%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100%)	0 (0%)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การสังเกตครั้งที่ 1		การสังเกตครั้งที่ 2		การสังเกตครั้งที่ 3	
		ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ
3	เขียนบันทึกทางการพยาบาล ด้วยตนเอง	6 (75%)	2 (25%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)
4	เป็นผู้นำเสนอปัญหาของผู้ป่วย ต่อทีมการพยาบาล เพื่อร่วมกัน วางแผน แก้ปัญหาของผู้ป่วย	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100%)	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)
5	ประสานงานกับทีมสหสาขาใน การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	5 (62.5%)	3 (37.5%)	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	0 (0%)
6	เมื่อขึ้นปฏิบัติงานพยาบาล เจ้าของไข้จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ด้วยตนเอง	5 (62.5%)	3 (37.5%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)	6 (75%)	2 (25%)
7	อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัว ทราบถึงแผนการดูแลรักษา.	4 (50%)	4 (50%)	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	0 (0%)
8	สอบถามถึงความช่วยเหลือที่ ผู้ป่วยต้องการ	6 (75%)	2 (25%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100%)	0 (0%)
9	ปรับแผนการพยาบาลตาม อาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง ไป	5 (62.5%)	3 (37.5%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100%)	0 (0%)
10	เป็นผู้เตรียมแผนการจำหน่าย ผู้ป่วย	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100%)	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)
11	เป็นผู้สรุปการวางแผนการ จำหน่าย (Discharge planning information) ด้วยตนเอง	6 (75%)	2 (25%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100%)	0 (0%)
12	รายงานอาการ/ รับ-ส่งเวร ด้วย ตนเอง	8 (100%)	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)

จากตารางที่ 3 คะแนนการสังเกตการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า ในการสังเกตพฤติกรรมการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ครั้งที่ 1 ของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน ส่วนใหญ่จะไม่มีภาระแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล (n=7) ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามจากพยาบาลเจ้าของไข้ถึงสาเหตุของการที่ไม่แนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากรู้สึกลำบากใจและไม่คุ้นเคยที่จะแนะนำตนเอง ผู้วิจัยจึงทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการเริ่มต้นแนะนำตัวพยาบาลเจ้าของไข้ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับการที่จะแนะนำตนเอง ในการสังเกตครั้งที่ 2 พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มมีการแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายมากขึ้น (N=6) และในการสังเกตครั้งที่ 3 พยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายจะมีการแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับมอบหมายทุกราย

ส่วนในการวางแผนการพยาบาล การนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยต่อทีมการพยาบาล การประสานงานกับทีมสหสาขา การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การปรับแผนการพยาบาล ตามอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งการรับ-ส่งเวรด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน พบว่าในการสังเกตครั้งที่ 1 พยาบาลเจ้าของไข้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และหลังจากที่เริ่มมีความเข้าใจในการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ทั้งหมด ยกเว้นการเขียนบันทึกทางการพยาบาลด้วยตนเอง และเมื่อขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ในการสังเกตครั้งที่ 3 มีการปฏิบัติไม่ครบ 100% เมื่อสอบถามจากพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่ได้ปฏิบัติในเรื่อง การเขียนบันทึกทางการพยาบาลด้วยตนเอง (n=1) และเมื่อขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง (n=2) พบว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลบางราย มีอาการหนักกว่าผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และการให้พยาบาลแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะของดการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และ

การให้การพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เนื่องจากในช่วงเวลาของการทดลองจะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติจับคู่ได้กับกลุ่มควบคุม จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับสิ่งทดลอง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการดูแล ผู้วิจัยจึงจัดให้ผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย ได้รับการพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้เท่านั้น

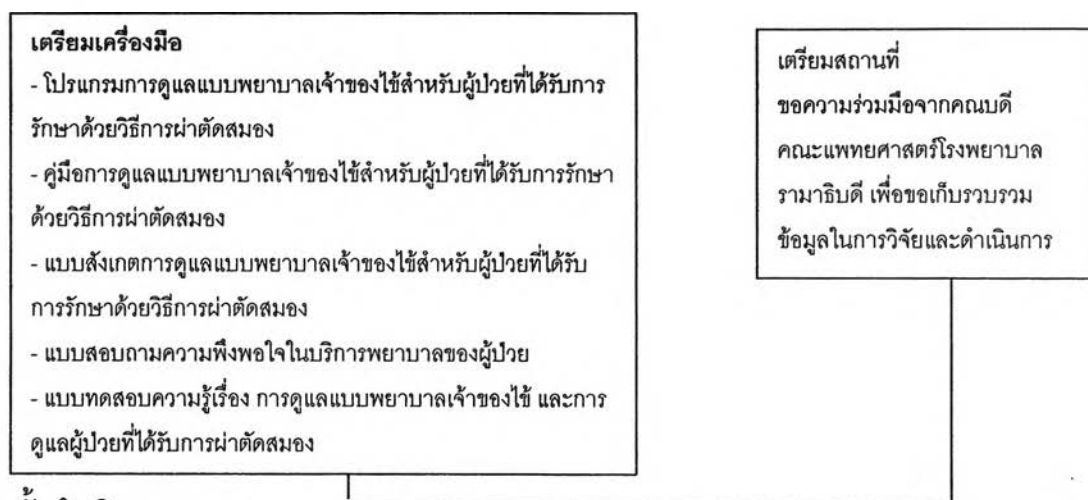
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

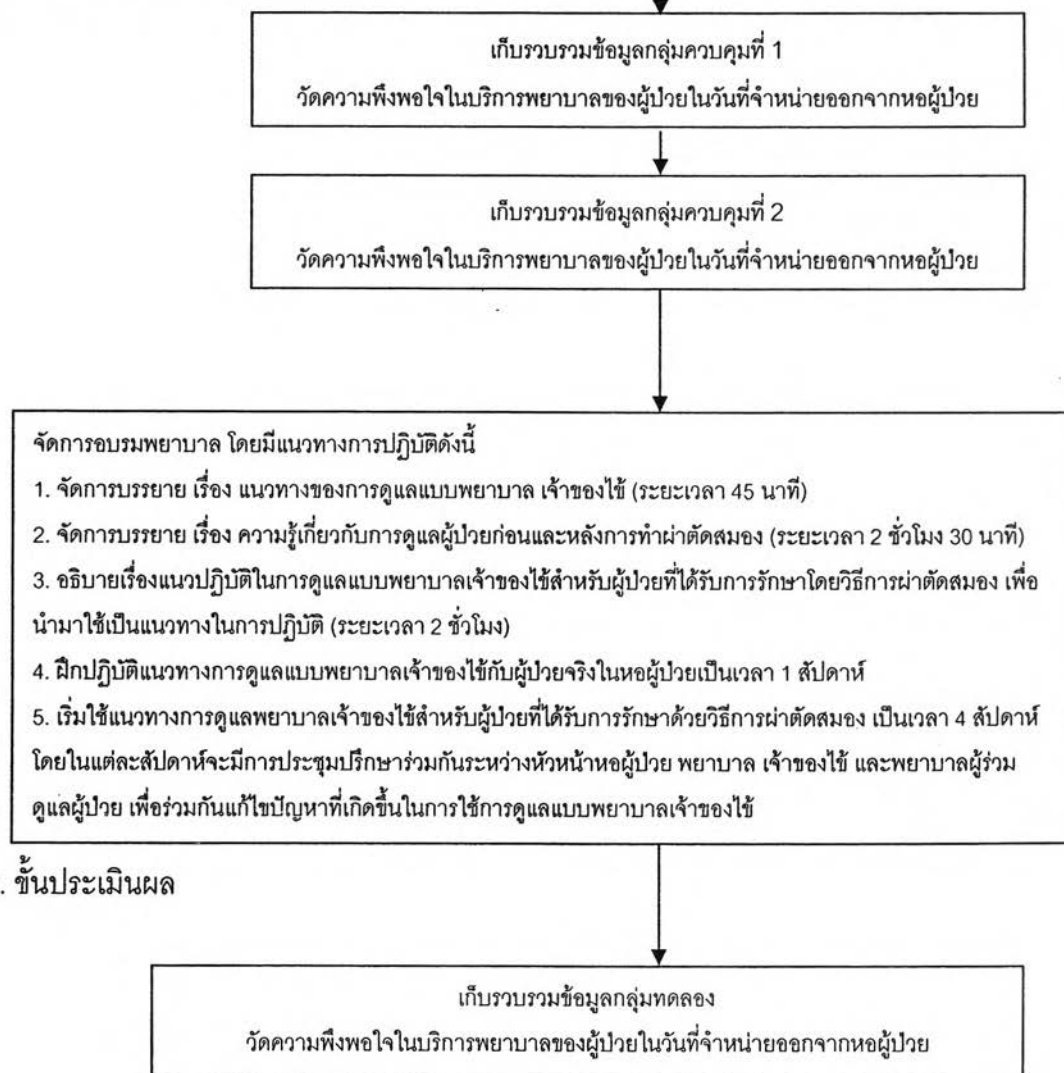
1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตมออง ก่อนการทดลองครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง
 3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตมออง ก่อนและหลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบดังนี้
 - 3.1 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตมอองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 โดยการทดสอบค่าที่ (Paired t-test) และกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
 - 3.2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตมอองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที่ (Paired t-test) และกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
 - 3.3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตมอองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที่ (Paired t-test) และกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง



2. ขั้นดำเนินการทดลอง



3. ขั้นประเมินผล