

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นางพรทิภา อีวงศ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2561

The Development of a Discharge Planning Model for Pediatric
Patients with Asthma at Sumpasitthiprasong Hospital

Mrs. Porntipa Thiwong



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก โรคหืด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ชื่อและนามสกุล นางพรทิภา ชิวงค์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โยภูาสกุล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์




ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โยภูาสกุล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรัง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ผู้วิจัย นางพรทิภา ชิววงศ์ รหัสนักศึกษา 2585100387 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (2) รองศาสตราจารย์
 ดร.วันเพ็ญ ภิญาโณภาสกุล **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด และ 3) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลและระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาปัญหา มี 3 กลุ่ม (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน (2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 5 คน และ (3) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนทดลองจำนวน 35 คน 2) ระยะการพัฒนา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยแห่งนี้ จำนวน 11 คน และ 3) ระยะทดลอง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังทดลองจำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในระยะศึกษาและการทดลอง มีดังนี้ 1) ระยะศึกษาปัญหา และ 3) ระยะทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผ่านการหาค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.95 และ 0.85 ตามลำดับ และ 2) เครื่องมือในการพัฒนา ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น และ โครงการอบรมเรื่องการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติแมน-วิทนีช ยู

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาการวางแผนจำหน่าย แบ่งเป็น 3 ด้าน (1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ โรงพยาบาลมีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เป็นการวางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ และขาดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขาดการปฏิบัติที่เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนมากจะให้คำแนะนำในวันจำหน่าย และ (3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ไม่มีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายบูรณาการกับการใช้รูปแบบ D-METHODกับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย อุปกรณ์พ่นยา เอกสารการพ่นยาอย่างถูกวิธี และแผนการสอน 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายของผู้ดูแลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยเด็ก, โรคหืด, ผู้ดูแล, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Thesis title: The Development of a Discharge Planning Model for Pediatric Patients with Asthma at Sunpasitthiprasong Hospital

Researcher: Mrs. Pornnipa Thiwong; **ID:** 2585100387; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Aree Cheevakasemsook; Associate Professor (2) Dr. Wanpen Pinyopasakul, Associate Professor.;

Academic year: 2018.

Abstract

The purposes of this research and development were: 1) to study problem situations of discharge planning for pediatric patients with asthma at Sunpasitthiprasong Hospital, 2) to develop a discharge planning model for pediatric patients with asthma, and 3) to compare perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model of caregivers before and after developing the model.

The samples whom were purposive sampling was divided into 3 phases. 1) *Problem study period* included 3 groups: (1) eleven professional nurses who worked for pediatric ward 3 and attended brain storming, (2) five caregivers of asthmatic children who were interviewed, and (3) thirty-five caregivers of asthmatic children before trial. 2) *The model development phase* comprised eleven professional nurses who worked for this unit. 3) *The trial phase*, the last step, contained thirty-five caregivers of asthmatic children after trial. The research tools consisted of caregivers' perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model. These tools were used in the problem study and trial stages with reliability of 0.95 and 0.85 respectively. In the development stage, the discharge planning model was applied in a training project. Data were analyzed by descriptive statistics and Mann-Whitney-U Test.

The research findings were as follows. 1) Problems situations of discharge planning for pediatric patients with asthma revealed into 3 aspects including (1) structure - the hospital had the discharge planning policy but without clear guidelines, performed discharge planning by own experiences, and no caregiver's cooperation. (2) A process of discharge planning was performed unsystematically and the advice was mostly done on a discharge day. (3) Outcome revealed that there were not clear follow-up and evaluation. 2) The developed discharge planning model embraced systematic steps. This procedure began with discharge planning problems and needs assessing through caregivers' collaboration, planning, implementing, and evaluating. These were integrated with the D-METHOD format and an empowerment concept along with discharge planning charts, nebulize equipment and the manuscript, and a teaching plan. 3) The mean score of caregivers' perception on self-efficacy and satisfaction toward the discharge planning model after development was significantly higher than before development at the level .05.

Keywords: Discharge planning, Pediatric Patient, Asthma, Caregiver, Sunpasitthiprasong Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรมสาย 3 ที่อนุมัติและให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท รุ่นที่ 10 สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา สามี บุตร ญาติพี่น้องและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดการศึกษา

พรทิภา ธิววงศ์

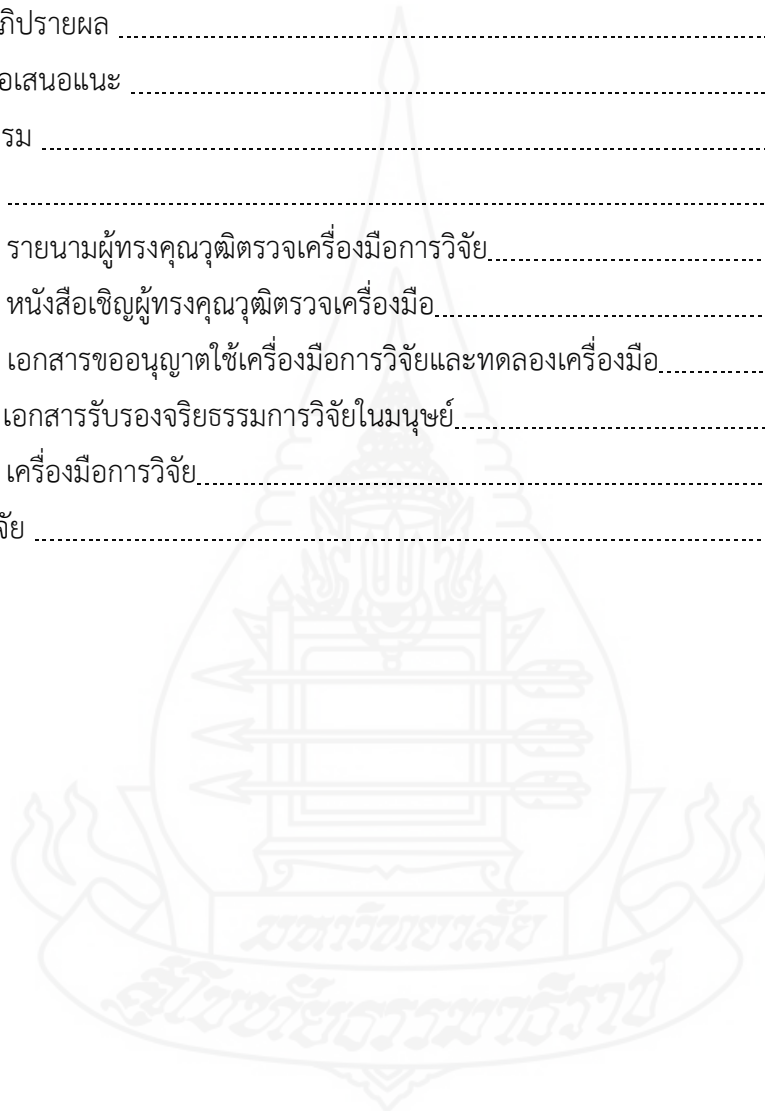
กรกฎาคม 2562

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฅ |
| สารบัญภาพ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 4 |
| สมมติฐานการวิจัย | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 6 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| โรคหัดในเด็ก | 9 |
| แนวคิดการวางแผนจำหน่าย(Discharge Planning) | 13 |
| บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | 28 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 31 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 34 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 34 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 36 |
| วิธีการดำเนินการวิจัย | 40 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 45 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 45 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 46 |
| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด | 47 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 62 |
| สรุปการวิจัย | 62 |
| อภิปรายผล | 66 |
| ข้อเสนอแนะ | 68 |
| บรรณานุกรม | 69 |
| ภาคผนวก | 75 |
| ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย..... | 76 |
| ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ..... | 78 |
| ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยและทดลองเครื่องมือ..... | 88 |
| ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... | 91 |
| จ เครื่องมือการวิจัย..... | 109 |
| ประวัติผู้วิจัย | 127 |



สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามระยะการทดลอง | 36 |
| ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด | 41 |
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล | 47 |
| ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล | 48 |
| ตารางที่ 4.3 สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | 50 |
| ตารางที่ 4.4 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำแนกตามระยะการวางแผน จำหน่าย | 52 |
| ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยรวม | 54 |
| ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายจำแนก เป็นรายด้านและรายข้อ | 57 |
| ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของของความพึงพอใจผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย..... | 58 |
| ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของของความพึงพอใจผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย จำแนกเป็นราย ด้านและรายข้อ..... | 60 |

ญ

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย | 4 |
| ภาพที่ 3.1 วิธีดำเนินการวิจัย | 44 |
| ภาพที่ 4.1 แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย | 56 |



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัด เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหัดมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั่วโลกพบอัตราป่วยประมาณ 339 ล้านคน (องค์การอนามัยโลก: World Health Organization, 2018) ในประเทศสหรัฐอเมริกา 24 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 14 คนที่ป่วยด้วยโรคหัด ผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 7.4 พบในเด็กร้อยละ 8.6 พบได้บ่อยในเด็กโดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 4 ปีมีอาการกำเริบมากที่สุดร้อยละ 60.8 อายุระหว่าง 5 – 14 ปีร้อยละ 56.3 (Lampkin.SJ, 2016) ที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ปริญญาพร ไหมแพง, 2559) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความถี่ของการเกิดหัดกำเริบในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปีมากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี (ทัศนภา แดงสุวรรณ, 2559) ประเทศไทยพบผู้ป่วยด้วยโรคหัดประมาณ 3 ล้านคน เสียชีวิต 1,000 คนต่อปี กว่าร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตเนื่องจากการมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป (องอาจ โกสินทรจิตต์, 2557) อัตราป่วย 176.25 ต่อประชากร 100,000 คน ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเด็กเป็นโรคหัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากประชากรทั้งหมด แม้ผู้ป่วยเด็กโรคหัดจะมีอาการรุนแรงไม่มากก็ตาม แต่ก็กระทบวงการใช้ชีวิตตามปกติ รวมทั้งส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ปกติ กระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมปัญหาที่สำคัญในการดูแลรักษาเด็กโรคหัดคือ การได้รับการรักษาไม่เพียงพอหรือล่าช้า ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรืออาการกำเริบของโรคหัดที่บ้านผู้ดูแลไม่สามารถช่วยเหลือได้ การวางแผนจำหน่ายที่ดีควรมีประเมินปัญหา ความต้องการร่วมกัน (สัญญาศักดิ์ อรรถนยากร, 2560) ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงควรมีการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้ว่า โรคหัดในเด็กจำเป็นต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายที่อย่างต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน มีการประเมินปัญหาความต้องการการดูแลต่อเองที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง โดยมีความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวในการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล รวมถึงการสื่อสารส่งต่อการวางแผนจำหน่ายไปยังชุมชน เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลซึ่งในการประเมินรับรองการ

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation: HA) ได้กำหนดให้เป็นกิจกรรมสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีศักยภาพเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล เป็นการส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ของบุคลากรทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง 10 ปี มีการศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่หลากหลาย ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองหรือการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มเด็กโตซึ่งมีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและวัยรุ่น เบอร์รี่ (Berry, 2014; ปริศนา แฝวชนะ, 2557; เอมอร ทาระคำ, 2560, ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561) มีบางส่วนศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเด็กโรคหืด หวง (Wong, 2011; ญัฐฐิกา แซ่แต่, 2551; ฐิตินันท์ ไมตรี, 2558, ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561) บางส่วนศึกษาผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่าย (กัลยา เข้มเป้า, 2552) งานวิจัยส่วนใหญ่แม้จะมีการศึกษาแบบกึ่งทดลองหรือการวิจัยและพัฒนาจนได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วย เช่น การลดการมารักษาซ้ำ การลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของญาติ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเล็กซึ่งมีอายุ 1-4 ปี เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแลอย่างมากกว่าวัยอื่นๆ และป่วยด้วยโรคหืดที่พบบ่อยๆ นอกจากนี้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายของเด็กวัยนี้มีแนวโน้มแตกต่างจากวัยที่กล่าวมาด้วยวัยและภาวะความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด จึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจ และได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมต่อไป เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ยังมีปัญหาการวางแผนจำหน่าย และการพัฒนา

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิขนาด 1,188 เตียง รับผิดชอบให้บริการดูแลสุขภาพประชากรประมาณ 5 ล้านคน ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 10 และนอกเขต มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกวันละ 4,500 – 5,000 ราย ผู้ป่วยในวันละ 1,300 – 1,400 ราย (ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์, 2561) มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานดูแลผู้ป่วยครบทุกมิติทั้งด้านการป้องกัน รักษา สร้างเสริม และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายในกลุ่มเป้าหมายตามที่หน่วยงานกำหนด ให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายแผนก รวมถึงแผนกกุมารเวชกรรม ประมาณ 80 % ของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 4 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ในปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 จำนวน 3,334, 2,770 และ 3,671 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ซึ่งเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรกจำนวน 75,93 และ 156 รายคิดเป็นร้อยละ 2.25, 3.36 และ 4.25 เพิ่มขึ้นตามลำดับ สถิติจำนวนการมารักษาซ้ำ จำนวน 3, 5 และ 7 รายต่อปี มีผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและรักษาในหอผู้ป่วยหนักเด็ก จำนวน 36, 51 และ 68 ราย เสียชีวิตจำนวน 2 ราย (ข้อมูลของ PCT กุมารเวชกรรม, 2559) จากนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานตามที่ HA กำหนด จึงได้มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการวางแผนจำหน่าย แต่การปฏิบัติจริงยังไม่มีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคหัดในเด็กเล็ก ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไป และเป็นผลดีต่อโรงพยาบาลในการตอบสนองนโยบายการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนต่อไป

โดยสรุป โรคหัดเป็นโรคที่ เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหัดมีแนวโน้มสูงขึ้นพบได้บ่อยในเด็ก ในแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ก็เช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แม้จะมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน และได้ผลดีต่อผู้ป่วยและญาติ แต่รูปแบบการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวยังไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กเล็กโรคหัดที่มีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ ที่ศึกษามา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหัดเพื่อให้ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหัดวัยนี้ และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลที่ศึกษา รวมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบหรือภาวะที่ทำให้อาการรุนแรง ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้การวางแผนจำหน่ายเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

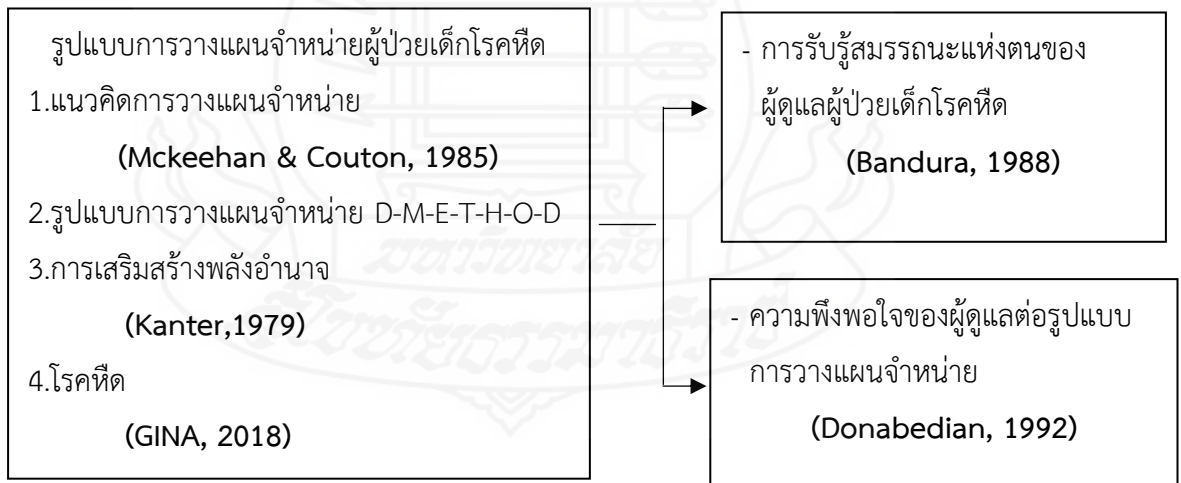
2.1 ศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2.2 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ก่อน และหลังการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจากผู้เกี่ยวข้อง และนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ แมคคีฮานและคูลตัน (Mckeehan & Caulton, 1985) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1)โครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ร่วมกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายด้วย D-M-E-T-H-O-D (กองการพยาบาล, 2539) สำหรับใช้เป็นวิธีดำเนินการด้านกระบวนการ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ สู่การปฏิบัติ และนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ในทุกระยะของการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การให้โอกาส การให้ข้อมูล การให้การสนับสนุน และการให้ทรัพยากร ซึ่งสามารถประเมินผลด้านผลลัพธ์ โดยการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura A, 1988)) และด้านความพึงพอใจได้นำแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1992) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ นำมาประยุกต์ใช้ในการทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ได้กรอบแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย กลุ่มหลังทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลอง

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด และศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น รวมถึงศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 4 ปี ที่รับเข้าการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562 โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

5.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

5.1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน (มีทั้งหมด 13 คน ผู้วิจัย 1คน และคุณสมบัติไม่ครบ 1 คน) ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 1 – 4 ปี จำนวน 5 คน คัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นส่วนร่วมในการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย ไม่อยู่ในกลุ่มก่อนทดลองหรือกลุ่มหลังทดลอง

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 1 – 4 ปี กลุ่มก่อนทดลอง 35 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power โดยกำหนดให้ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.8 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 95 % ได้จำนวนตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็นและกลุ่มหลังทดลอง 35 คน กลุ่มก่อนทดลอง ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2561 ถึงเดือน มกราคม 2562

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง เป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คนเป็นผู้มีประสบการณ์การวางแผนจำหน่าย ในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 1 – 4 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 35 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2562 ถึงเดือน พฤษภาคม 2562

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้ป่วยเด็กโรคหืด หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุระหว่าง 1 ถึง 4 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยแพทย์ได้วินิจฉัยว่า เป็นโรคหืดซึ่งเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โดยไม่มีภาวะโรคเรื้อรังระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย

6.2 ผู้ดูแล หมายถึง บิดา มารดา ย่า ยาย หรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรคหืดทำกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการกำเริบของโรค และฟื้นฟูสภาพ รวมถึงให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการของโรคกำเริบ

6.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด หมายถึง แบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหอบหืด ที่มีอายุ 1 – 4 ปี เพื่อให้สามารถดูแลต่อเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิดทฤษฎีของแมคคีเฮนและคูตัน (McKeehan & Couton, 1985) ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์บูรณาการร่วมกับ 2 แนวคิดได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-M-E-T-H-O-D (Disease – Medication – Environment and Economic – Treatment – Health – Outpatient referral – Diet) โดยใช้เป็นเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการ

ได้รับโอกาส ซึ่งจะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

6.3.1 โครงสร้าง หมายถึง วิธีการวางแผนจำหน่าย แผนการสอนตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สื่อการสอน อุปกรณ์การสอนสาธิตการพ่นยา และแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย

6.3.2 กระบวนการ หมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย โดยการประเมินวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง การปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยให้ความรู้ และมอบคู่มือการสอน เรื่อง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน มีการติดตามประเมินผล

6.3.3 ผลลัพธ์ หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดเกิด แบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

6.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสัมผัสกับสิ่งกระตุ้นซึ่งเป็นสาเหตุให้อาการหอบหืดกำเริบหรือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถประเมินอาการ และช่วยเหลือผู้ป่วยได้

6.5 ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด หมายถึง ความรู้สึกด้านบวกของผู้ดูแลที่เกิดจากการประเมินและเปรียบเทียบจากการที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับสิ่งที่คาดหวังต่อการเตรียมความพร้อมตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กโรคหืด ซึ่งสามารถประเมินได้ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่พัฒนาตามแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 1992) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เหมาะสมสอดคล้องกับ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

7.2 ผู้ป่วยเด็กโรคหืดและผู้ดูแลได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง

7.3 กระบวนการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ดังนี้

1. โรคหืดในเด็ก

- 1.1 ความหมายของโรคหืด
- 1.2 ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหอบหืด
- 1.3 เป้าหมายและหลักการการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด
- 1.4 บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

2. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

- 2.1 ความหมายการวางแผนจำหน่าย
- 2.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
- 2.3 การวางแผนจำหน่ายกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2.4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
 - 2.4.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 2.4.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

3. บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- 4.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ
- 4.2 ขอบเขตการให้บริการ
- 4.3 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 4.4 นโยบายการวางแผนจำหน่าย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคหืดในเด็ก

1.1 ความหมาย

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อผนังหลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้น (Airway hyper-responsiveness) หรือสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ และสารระคายเคือง ทำให้อาการกำเริบ หรือกลับเป็นซ้ำได้ การหดตัวหรือตีบแคบของระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดกลุ่มอาการของโรคที่พบได้หลากหลาย (Heterogeneous disease) มีอาการทางระบบหายใจ ได้แก่ อาการไอ หายใจหอบเหนื่อย มีเสียงหวีด แน่นหน้าอก ระดับความรุนแรงของอาการขึ้นกับการดำเนินโรค ร่วมกับการอุดกั้นการหายใจออก (Variable expiratory airflow limitation) มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นๆหายๆ (variable and recurrent) หลอดลมผิดปกติในลักษณะที่มี Variable airway obstruction และ airway hyper responsiveness (กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ, 2554)

โรคหืดในเด็ก เกิดจากหลอดลมของเด็กมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการหดเกร็งตัว แคบลง เยื่อภายในหลอดลมบวมขึ้น และเกิดเมือกเหนียว ทำให้อากาศในหลอดลมแคบลง ส่งผลให้เกิดอาการหอบหืด (กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร, 2551) โดยมีปัจจัยหลายๆ อย่างที่ทำให้เกิดโรคหอบหืด เช่น สารก่อภูมิแพ้ ได้แก่ ไรฝุ่นจากที่นอน เกสรดอกไม้ ขนสัตว์ เชื้อรา แมลงสาบ ควันรถ ควันบุหรี่ หรืออาจเกิดจากพันธุกรรมที่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหืด เด็กมีโอกาสเป็นสูง รวมทั้งการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยใน เด็ก 1 -2 ปีขึ้นไป มักเกิดตามหลังอาการหวัดไม่เกี่ยวกับภูมิแพ้

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดหมายถึงเด็กที่มีอาการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้ผนังหลอดลมตีบแคบ และไวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสารระคายเคือง โดยมีอาการ ไอ หายใจหอบเหนื่อย มีเสียงหวีดขณะหายใจออก หรือทั้งหายใจเข้าและหายใจออก

1.2 ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหอบหืด

จากการศึกษา พบว่า โรคหืดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.2.1 พันธุกรรม (Genetics of asthma) พบว่า ครึ่งหนึ่งของเด็กที่เป็นโรคหืดมาจากครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้หรือโรคหืด และส่วนมากจะพบในครอบครัวทางมารดา นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี เด็กชายจะเป็นโรคหอบหืดมากกว่าเด็กหญิง 2 : 1 มอร์ริส (Morris. M. J., 2019)

1.2.2 สารก่อภูมิแพ้ (Allergen) และมลพิษ (Pollution) สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน สารบางอย่างในสิ่งแวดล้อมอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กที่มีอาการแพ้ง่ายมีการสร้าง

ปฏิกิริยาต่อต้านสารนั้น ได้แก่ สารพิษในอากาศ โอโซนที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม มลภาวะในอากาศ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันไฟโดยเฉพาะควันบุหรี่ ทำให้มีโอกาสเกิดอาการหอบหืดได้บ่อยตัวไรฝุ่น ฝุ่นบ้าน ฝุ่นจากที่นอน หมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ฝุ่นแป้ง ฝุ่นตามถนน ดักต้ามี่ขนปุย ละอองเกสรดอกไม้ หญ้า เชื้อรา ขน และรังแคสัตว์ เช่น แมว สุนัข เป็ด ไก่ นก แมลงสาบ กลิ่นบางชนิด เช่น กลิ่นดอกไม้ กลิ่นน้ำหอม กลิ่นสี กลิ่นอาหาร กลิ่นธูป กลิ่นสเปรย์ ยาฆ่าแมลง เมื่อสูดดมหายใจเข้าไป จะเกิดการระคายเคืองท่อเยื่อหลอดลมโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการหอบหืดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังอาจมีหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการจับหืดได้

1.2.3 สาเหตุอื่นๆ

1) การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (*Respiratory infection*) มักพบที่เด็กที่มีอาการกำเริบ มีการติดเชื้อทางเดินหายใจร่วมด้วยร้อยละ 10-50 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2554) เชื้อที่มักเป็นสาเหตุสำคัญที่กระตุ้นอาการหอบหืดคือ เชื้อไวรัส

2) การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว (*Weather changes*) เช่น อากาศร้อนจัดเปลี่ยนเป็นอากาศเย็นจัด หรืออากาศเย็นจัดเปลี่ยนเป็นร้อนจัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดอาการหอบหืดได้

3) การออกกำลังกายหรือการเล่นที่ออกแรงมากหรือเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการจับหืด (*Asthmatic attack*) ซึ่งเรียกออาการจับหืดที่เกิดภายหลังการออกกำลังกาย (*Exercise Exacerbate*) โดยการออกกำลังกายจะทำให้สูญเสียความร้อนจากร่างกาย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่างผิดปกติ ขณะเดียวกันความเย็นของเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้แมสเซลล์ (*Mast cell*) หลั่งเมือกออกมา เป็นสาเหตุให้หลอดลมตีบ เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้

4) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (*Extreme emotional expression*) เช่น เครียด กลัว เศร้า โศกเสียใจ โกรธ โมโห หงุดหงิด วิตกกังวล ตื่นเต้นดีใจ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ อาจทำให้เกิดการหายใจเร็ว ร่างกายมีการระบายอากาศที่เร็ว และมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายน้อยเกินไป (*Hypocapnia*) การเกิดภาวะเช่นนี้ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบลง (*Airway narrowing*) ซึ่งเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคหืดได้

5) อาหารบางชนิดพบว่าทำให้เกิดอาการของโรคหืดได้ เช่น ไข่ นม ผงชูรส อาหารทะเล กุ้ง ผลไม้แห้ง เป็นต้น

6) การสูดดมละอองยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น เมตาโคลีน ฮีสตามีน ซึ่งพบในยาฆ่าแมลง ผงซักฟอก สารแต่งสี จะทำให้หลอดลมหดเกร็งทันที

1.3 เป้าหมายและหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด (Goal of therapy)

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผลของการดูแลรักษาจึงแตกต่างกันซึ่งเป้าหมายของการดูแลรักษามี ดังนี้

- 1) สามารถควบคุมโรคหืดไม่ให้มีอาการหอบกำเริบ ให้ปลอดภัยจากอาการของโรค
 - 2) สามารถทำกิจกรรมต่างๆประจำวันได้ปกติ รวมทั้งสามารถออกกำลังกายได้เป็นปกติ
 - 3) มีสมรรถภาพการทำงานของปอดปกติหรือใกล้เคียงสภาวะปกติ
 - 4) ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การกำเริบของโรคเฉียบพลัน เพื่อลดความจำเป็นที่เข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน และในโรงพยาบาล
 - 5) การใช้ยาที่เหมาะสมกับระดับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน การรักษาผู้ป่วยโรคหืดควรได้รับยาควบคุมอาการและยาบรรเทาเมื่อมีอาการ อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ เกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุด
 - 6) ผลการรักษาเป็นที่พอใจของผู้ป่วย และผู้ดูแล ป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหืด
- หลักการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด**

การอักเสบเป็นสาเหตุของโรคหืด ดังนั้นการใช้ยาเพื่อลดการอักเสบเป็นยาหลักในการรักษาโรคหืด ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่น (Inhaled corticosteroids, ICS) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดการอักเสบ และมีผลข้างเคียงต่ำ ใช้เป็นยาหลักในการรักษาโรคหืด ส่วนยาขยายหลอดลมใช้เพื่อบรรเทาอาการหืดกำเริบ โดยมีเป้าหมายของการรักษา คือ การควบคุมโรคหืดให้ได้ (Asthma controlled) และปรับการรักษาเพื่อที่จะใช้ยาปริมาณน้อยที่สุดที่สามารถควบคุมโรคได้

การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดอย่างถูกต้องเหมาะสม จะสามารถควบคุมโรคและป้องกันการจับหืดกำเริบได้ และทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 5 ประการดังนี้คือ

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว (Education patient and establish partnership) เพื่อสร้างความมีส่วนร่วม ความร่วมมือในการรักษา ผู้ดูแลควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ และการป้องกัน การตรวจสมรรถภาพปอด และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรค เพื่อให้ผลการรักษาได้ตามเป้าหมายการรักษา
2. การค้นหาเพื่อหลีกเลี่ยง และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะกระตุ้นทำให้เกิดอาการของโรค (Avoidance and control of triggers) เป็นหลักการรักษาที่สำคัญที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด เพื่อควบคุมอาการ และใช้ยาในการรักษาให้น้อยที่สุด โดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสารที่อาจกระตุ้นให้เกิดอาการได้แก่ ไรฝุ่นบ้าน ควันบุหรี่ สารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ เกสร ดอกหญ้า เชื้อรา
3. การประเมินระดับความรุนแรงของโรคและการประเมินผลการควบคุมโรคหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาควรมุ่งเน้นไปที่เป้าหมายการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างต่อเนื่อง สามารถประเมินความรุนแรงของโรคหืด (Assessment of asthma severity) และประเมินการควบคุมโรคหืดได้

4. การวางแผนดูแลรักษาในขณะมีอาการกำเริบเฉียบพลัน (Establish plans for managing exacerbations) และการรักษาทางยาที่เหมาะสมในการรักษาในระยะยาว

5. การติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

1.4 บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

โรคหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเด็กที่อายุมากกว่า 6 ขวบมีโอกาสหายขาดได้ ฮาเวอร์ (Kenan Haver, 2017) ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง การดูแลที่ต่อเนื่อง และต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ดูแลในการช่วยดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ซึ่งเด็กเล็กไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้เอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ดูแลเด็ก

เดวิส และลินดา (Davis. & Linda L, 1992) ให้ความหมายคำว่า “ผู้ดูแล” หมายถึง บิดา มารดา ญาติ หรือบุคคลที่สำคัญในชีวิต

โรส และแมคเคนเซ (Ross F. & Mackenzie A, 1996) ให้ความหมายคำว่า “ผู้ดูแล” หมายถึง ผู้ที่ทำการกิจกรรมลักษณะต่างๆ โดยไม่รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน เป็นการดูแลที่มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม อารมณ์ โดยมีความผูกพันทางเครือญาติ

สุพัตรา สุภาพ (2539) ได้ให้ความหมายของบทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาทคือ ต้องเลี้ยงลูก เป็นครู บทบาทคือ สั่งสอนอบรมนักเรียนให้ได้ดี เป็นคนไข้ บทบาทคือ ปฏิบัติตามหมอสั่ง

พินนรา ปัญญา (2542) สรุปไว้ว่า บุคคลที่จะทำหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก ต้องมีความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการเด็ก และต้องมีความรับผิดชอบ มีเหตุผล ตัดสินใจดี มีทักษะเป็นแบบอย่างที่ดี และที่สำคัญ ต้องสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้เป็นอย่างดี

ณิชา แวนแคว้น (2547) บทบาทหมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งถูกกำหนดขึ้น โดยองค์กรหรือกลุ่มคนในสังคมซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรม บทบาทออกมาตามการรับรู้ของตนเอง และสอดคล้องกับความต้องการซึ่งอาจมีหลายบทบาทในสังคม

ดังนั้น บทบาทของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืด จึงมีความสำคัญที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคหืด มีทักษะการดูแล มีส่วนร่วมในการค้นหา และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเพื่อไม่ให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ หรือเมื่อเกิดอาการสามารถให้การช่วยเหลือได้ รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

2. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย หรือการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลต่อเองที่บ้านได้ ตรงตามปัญหา และความต้องการ

2.1 ความหมายการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายมีผู้ให้ความหมายต่างๆ ดังนี้

แมคคีสาน (McKeehan, 1981 อ้างใน วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, 2546) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่าย ว่าเป็นกระบวนการของการประสานงานกันระหว่างบุคลากรหลายๆ ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้าน ตลอดจนการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล

เวทมาเกอร์ (Wagemaker, 2002) ให้ความหมายว่า เป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับไปอยู่ที่บ้าน ที่อาศัย หรือสภาพแวดล้อมเดิม หลังพ้นระยะการเจ็บป่วย หรือพักฟื้น โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

แมคแคนน์ (Schilling MC, 2007) ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายว่า เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลต่อเนื่อง และเป็นการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว

สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อ้างใน วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, 2546) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายว่าเป็น กระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งของการดูแล

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย (2546) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่าย ว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง จากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว

อารี ชิวเกษมสุข (2551) ให้ความหมายว่า เป็นการวางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้รักษา

ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร (2556) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่าย ว่าเป็นกระบวนการให้บริการด้านการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายอย่างเป็นระบบองค์รวม มีการประสานงานของ สหสาขาวิชาชีพ ในการสนับสนุน และเสริมพลังผู้ป่วย และครอบครัวเป็นรายกรณี รวมทั้งมีการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อ

เตรียมการให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ปลอดภัยและพึงพอใจ

โดยสรุป การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และหรือผู้ดูแลให้มีความรู้ และทักษะสามารถดูแลผู้ป่วยโดยมีการประเมินความต้องการการดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกัทีมพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย

วัตถุประสงค์การวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายมีวัตถุประสงค์ (วันเพ็ญ พิचितพรชัย, 2546) ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และหรือผู้ดูแล
3. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และหรือผู้ดูแล
4. ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
5. ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

ปัจจุบันหลายหน่วยงานให้ความสำคัญต่อการวางแผนจำหน่ายเป็นตัวชี้วัดของเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการพยาบาล เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นหลัก ทีมสุขภาพคำนึงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อป้องกันการจำหน่ายเร็วเกินโดยที่ผู้ป่วยอาการยังไม่ดี ไม่พร้อมส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ และอาการหนักมากยิ่งขึ้น เอลเลอร์ และวอลเคอร์ (Ellers. & Walker, 1993)

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโดยครอบคลุมกิจกรรมต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน แจคสัน (Jackson, 1994) โดยครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยการประเมินความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้านโดยเริ่มมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยเข้ามา ตลอดจนผู้ป่วยกลับบ้าน มีการสื่อสารภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้การดูแล และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายหลัก ดังนี้

- 1) เตรียมผู้ป่วย และครอบครัว
- 2) ผู้ป่วย และครอบครัวให้เกิดความมั่นใจพึ่งพาตนเองมากที่สุด
- 3) มีการสื่อสารข้อมูลไปยังชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

แมคคีฮาน และคูลตัน (Mckeehan. & Caulton, 1985) ได้ประยุกต์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังนี้

1) โครงสร้างการวางแผนจำหน่าย

โครงสร้างการวางแผนจำหน่ายมี 2 ลักษณะคือ เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

(1) *แบบเป็นทางการ* ครอบคลุมถึงการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และการรักษาหรือเป็นรายกรณี ลันด์และวิลเลียม (Lundh & Williams, 1997) โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร แบบบันทึกต่างๆ เช่นแผนการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว มีแนวทางปฏิบัติ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีแบบบันทึกที่ใช้ติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลระหว่างโรงพยาบาล และชุมชน

(2) *แบบไม่เป็นทางการ* เป็นการตัดสินใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการติดต่อประสานงานต่างๆ ซึ่งไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2) กระบวนการวางแผนจำหน่าย

กระบวนการวางแผนจำหน่ายของแจคสัน (Jackson,1994) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การวางแผนจำหน่าย และการปฏิบัติ นำมาประยุกต์กับกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอนของ แมคคีฮาน (Mckeehan, 1981) คือการประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลสามารถดำเนินการได้ ดังนี้

(1) *การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย* เป็นกระบวนการสำคัญ ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งแต่แรกรับที่ผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งเป็นการประเมินทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือภายหลังการจำหน่าย โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วย และแบบประเมินต่างๆ โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม วิธีการประเมินประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้ดูแล รวมถึงการวิเคราะห์ผลการวินิจฉัยทางห้องทดลอง ซึ่งต้องทำควบคู่ไปกับการให้การรักษา (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2539)

(2) *การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแล* เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์จำแนกปัญหา และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดำเนินการแก้ปัญหาเมื่อออกจากโรงพยาบาลนำไปสู่การวางแผนการดูแลขั้นต่อไป

(3) *การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย* ควร มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลักๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยแผนการจำหน่ายที่กำหนดควรเป็นรูปแบบที่

ชัดเจนที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542) กำหนดเพื่อใช้ประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งรายละเอียดจะแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถถือเป็นแบบแผนที่อาจทำขึ้นเป็นแผนการจำหน่าย (กฤษฎา แสงวงดี และคณะ, 2539)

(4) *การปฏิบัติตามแผน* พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย โดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหา และความต้องการ ให้คำปรึกษา สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ สอน สาธิต และฝึกทักษะการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานภายในที่รวมถึงการส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่น การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งเป็นผู้มอบหมายให้บุคลากรทีมการพยาบาล มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ซึ่งมีการสื่อสารด้วยวาจา และที่เป็นลายลักษณ์อักษร

(5) *การประเมินผล* พยาบาลต้องมีทักษะ ในการประเมินผลร่วมกันกับผู้ป่วย ผู้ดูแล ประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้น โดยการตรวจร่างกาย สังเกต พูดคุย เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการเรียนรู้ขณะอยู่โรงพยาบาล ประเมินผลความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และการประเมินผลระยะยาว จากการติดตามเยี่ยมบ้านโดยหน่วยปฐมภูมิ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การประสานงานกับพยาบาลชุมชน ครอบครัว เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงแผน วิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความพร้อมมากที่สุดก่อนจำหน่าย

3) ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย

การประเมินผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายซึ่งได้จาก 2 แหล่งได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมพยาบาลโดยสามารถประเมินผลลัพธ์ได้ ดังนี้

- (1) ความพึงพอใจของผู้ป่วย และครอบครัวที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย
- (2) ความสามารถของผู้ดูแล โดยจากการประเมินจากทีมการพยาบาลซึ่งเป็นผลสำเร็จของการนำแผนการจำหน่ายสู่การปฏิบัติ
- (3) ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลลดลง แต่คุณภาพบริการไม่ลดลง
- (4) จำนวนวันนอน โดยประเมินว่าจำนวนวันนอนอยู่โรงพยาบาลลดลง
- (5) อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะทำให้อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง

ปัจจุบันได้มีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลตามบริบทที่เหมาะสม ซึ่งในที่นี้จะกล่าวเฉพาะรูปแบบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. รูปแบบ Structured discharge procedure

รูปแบบนี้มีการกำหนดกระบวนการในการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน สำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหอบหืด โดยมีการจัดทำคู่มือซึ่งประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ในการวางแผนจำหน่าย
2. การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
3. แผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เหมาะสมสำหรับเฉพาะราย
4. การอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็น
5. สมุดคู่มือสำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแล ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ กรณีเกิดเหตุ

ฉุกเฉิน

2.รูปแบบ METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD และได้ประยุกต์เป็น D METHOD ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้ ประกอบด้วย

D: Disease คือ การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็น สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M: Medication คือ การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีใช้ ข้อควรระวัง การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

E: Environment and Economic ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจตามความเหมาะสม

T: Treatment ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถเฝ้าระวัง และสังเกตอาการ รายงานอาการให้แพทย์และพยาบาลได้ และสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H: Health ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเข้าใจภาวะสุขภาพ และข้อจำกัดของตนเอง ผลกระทบของการเจ็บป่วย สามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O: Outpatient referral การส่งต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

D: Diet ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเข้าใจ และสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยและโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่แพ้ภัย เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.3 การวางแผนจำหน่ายกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

ความหมายการสร้างเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลัง หรือการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้ปฏิบัติตนได้บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อให้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นตัวชี้วัดสำคัญ เน้นการเสริมพลังผู้ป่วย ญาติ และการเสริมพลังชุมชน เป็นพลังอำนาจที่เกิดจากความร่วมมือ การแบ่งปัน และการรวมตัวกันทำให้เกิดความเข้มแข็ง เป็นการเพิ่มศักยภาพความรู้

ความสามารถ โดยการให้การสนับสนุน อำนาจในการตัดสินใจ สร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา ศักยภาพของบุคคล ให้เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มีการคิดวิเคราะห์ ตระหนักถึงปัญหา และสาเหตุรับรู้ ศักยภาพภายใต้ข้อจำกัดของตนเอง เมื่อเผชิญปัญหาสามารถปรับตัว แก้ไข ควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผล ต่อสุขภาพ มีส่วนร่วมที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆในสังคมได้ การสร้างเสริมพลังอำนาจนับได้ว่าเป็น หัวใจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งมีผู้ให้คำนิยามต่างๆ ดังนี้

คานเตอร์ (Kanter, 1979) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผล ต่อพฤติกรรม และทัศนคติของบุคคลทำให้มีอำนาจจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุนทั้ง แบบทางการ และไม่เป็นการ

คอนเจอร์และคานูโก (Conger & Kanungo, 1988) เน้นการเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจ โดยเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการพัฒนา ตนเอง

มิงค์เลอร์ (Minkler, 1990) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่บุคคล และชุมชน สามารถที่จะใช้อำนาจ และการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อม ของตน

กีปสัน (Gibson, 1991) สรุปว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concept) ที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้าง ความเข้มแข็งความสามารถของบุคคล ให้กับบุคคลเพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหา ตอบสนองความต้องการ ของตนเองด้วยตนเองที่สังคมยอมรับ รวมถึงความสามารถในการระดมทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่ การมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองในการควบคุมหรือตระหนักในศักยภาพของตนเองในการดูแลรักษา สุขภาพ

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2543) กล่าวว่า การเสริมพลัง เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ บุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตน โดยการร่วมมือกันทำกิจกรรม และ ควบคุมสิ่งต่างๆเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2549) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง การเสริม พลังให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางบวก โดยการเพิ่มคุณค่า และความสามารถของตนเอง เป็นการมุ่งสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลเพื่อมุ่งการแก้ปัญหาด้วยการแลกเปลี่ยน และมีการปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น

โดยสรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงกระบวนการที่ทำให้บุคคลได้พัฒนา ความสามารถของตนเองในการค้นหาปัญหา ความต้องการของตนเอง พัฒนาและเพิ่มความสามารถ ศักยภาพของตนในการจัดการแก้ปัญหาด้วยตัวเองการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการ วางแผนจำหน่ายทำให้เพิ่มความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย เกิดการรับรู้คุณค่าและความสามารถใน

ตัวเอง เกิดวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และมีความยั่งยืนในการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สุภาพร
แนวบุตร, 2558)

กระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจ

การสร้างเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1979) กระบวนการ
เสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้เรียนรู้ ตระหนัก และพัฒนาความสามารถของ
ตนเองในการตอบสนองความต้องการ แก้ไขปัญหา การแสวงหา และการใช้ทรัพยากร หรือแหล่ง
ประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่บุคคลหรือ
กลุ่มเพิ่มอำนาจในการควบคุมตนเองเท่านั้น ไม่สามารถรับโดยตรงจากผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เป็น
ต้น นอกจากนี้ยังไม่สามารถมอบพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ แต่ต้องสร้างกระบวนการสนับสนุนให้กลุ่ม
หรือบุคคลนั้นๆ ให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจสำหรับควบคุมตนเอง และ
สิ่งแวดล้อมได้

กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ด้าน (Kanter, 1979) คือ

1. การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง ความสามารถจากการได้รับการ
สนับสนุนเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายทั้งจากปัจจัยภายใน และภายนอก

1.1 ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับ
ตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ซึ่งเป็นทรัพยากรภายในที่ควรสนับสนุน
ให้เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกมาใช้ในเกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จได้ตาม
เป้าหมาย เป็นการเอื้อต่อการปฏิบัติ ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความผูกพัน ทุ่มเทให้กับงานที่ทำอย่าง
เต็มที่เกิดประโยชน์ และมีความสุข

1.2 ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund)
ขอบเขต(Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวก เอื้อต่อ
การวางแผนจำหน่าย รวมถึงอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ มีระบบการบำรุงรักษา มีการจัด
สถานที่ให้เหมาะสม มีการเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ จัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ
ที่เหมาะสมกับงาน เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่จัดสรรเพื่อใช้ในกิจกรรม ขอบเขต หมายถึง การ
เปิดโอกาส การเปิดช่องทางให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การ
จัดสรรเวลาที่เอื้อให้บุคคลได้มีโอกาสขอคำแนะนำ ปรีกษาปัญหาต่างๆ และการใช้เวลาที่เหมาะสมถูก
กาลเทศะ

2. การได้รับการสนับสนุน (Support) หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง การมีคุณค่า เมื่อมีความพึงพอใจย่อมมีกำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จ เช่นการยอมรับความคิดเห็น ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือ รวมถึงการสนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสตัดสินใจ แก้ปัญหา รับฟัง และเข้าใจ รับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การจัดระบบการความรู้ และข้อมูลควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจการวางแผนในการดำเนินงาน การรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนจำหน่าย ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง เป็นข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอต่อการตัดสินใจ หรือการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดี

4. การได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึง การหาแนวทางส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีโอกาสแสดงความรู้ ความคิดเห็น ความสามารถในการจัดการปัญหา แนวทางการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งให้โอกาส ในการเพิ่มความรู้ ทักษะ ความสามารถ

ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Increased self-efficacy) มีแรงจูงใจสูงขึ้น (High motivation) และความพึงพอใจ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549)

2.4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

การประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายมี 2 ส่วนคือ การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนการวางแผนจำหน่าย ผู้ประเมินมีทั้งบุคลากร ผู้ดูแล ผู้ป่วย ตามส่วนที่เกี่ยวข้อง หลักสำคัญของการประเมิน คือการประเมินความพร้อม และศักยภาพในการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้สามารถดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาจประเมินตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม หรือแนวคิดอื่นๆ ได้แก่

1. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในด้านต่างๆ ได้แก่ ศักยภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ด้านอารมณ์ การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อประเมินสิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

2. การประเมินความพร้อมของชุมชน ในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว ในชุมชนที่มีการดูแลกันอย่างดี มีระบบช่วยเหลือกันในชุมชน ทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วย จะได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2.4.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่พัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานของ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1987) มีเนื้อหาสาระสำคัญ ดังนี้

ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตัดสินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงหรือกระทำพฤติกรรมใดๆภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ได้ตามลักษณะของงานหรือกิจกรรมที่กำหนด และสถานการณ์ที่เผชิญ

แบนดูรา (Bandura, 1997) การมีความรู้ ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะใช้ความรู้ ความสามารถ

เบอร์รี่ (Berry, 1987) ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในเรื่องนั้นๆ และจะไม่ประเมินค่าในสิ่งที่ต้องเผชิญสูงมากนัก

แมคเชน และกลินเนา (Mcshane. & Glinow V., 2003) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือ ความเชื่อว่าตนมีความสามารถ และแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพของบุคคล

เรสนิค (Resnick, 1999) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินว่า ตนเองมีความสามารถจัดการและมีความสามารถกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

สรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ตัดสินว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ มีการกระทำสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้อธิบายว่า การที่มนุษย์จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการดังนี้

1. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การจะตัดสินใจกระทำสิ่งใดย่อมต้องคำนึงว่าจะได้ประโยชน์อย่างไร ผลลัพธ์ที่คาดหวังสามารถเกิดได้ 3 รูปแบบคือ

1.1 ผลลัพธ์ด้านร่างกาย มีทั้งเชิงบวก เช่น ความสุขสบาย และในเชิงลบ เช่น ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบาย

1.2 ผลลัพธ์ด้านสังคม ประกอบด้วยเชิงบวก เช่น การเป็นที่ยอมรับหรือสนใจของสังคม การได้ชื่อเสียง

1.3 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองสามารถที่จะประพฤติ ปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดได้ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความเป็นพลวัต (Dynamic) สามารถที่จะผันแปรได้ตลอดเวลา ตามลักษณะของกิจกรรมหรืองานที่จะต้องกระทำและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้แก่ ระดับ (Level) ความยากง่ายของพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ต้องทำ (Strength) และความครอบคลุมของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองจากสถานการณ์หนึ่งไปยังอีกสถานการณ์หนึ่ง (generality)

แบนดูรา ยังกล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมที่กำหนดจนเกิดความสำเร็จหลายๆครั้ง จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การสังเกตตัวแบบ (model) ที่ประสบความสำเร็จ การพูดชักจูง (verbal persuasion) โดยผู้ที่เคารพนับถือว่าเขามีความน่าเชื่อถือในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถทำกิจกรรมที่กำหนดได้ และสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) ขณะนั้น โดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จเมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด เพราะฉะนั้นการสร้างเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเองจะเกิดผลดีหากสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะผ่อนคลายไม่ตึงเครียดหรือวิตกกังวล

กระบวนการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบนดูรา (Bandura, 1997) มีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ประสบการณ์การเรียนรู้มีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตน เป็นวิธีการในการฝึกให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลที่เชื่อว่าตนเองสามารถจะทำได้ ดังนั้น การที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นจะต้องมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้การใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ คือการใช้ประสบการณ์เก่าที่ดี มาสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ใช้ประสบการณ์ที่ล้มเหลวมาปรับแก้จุดอ่อน เพื่อให้เกิดสมรรถนะแห่งตน

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริง และไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ แคชดิน (Kazdin, 1974)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เมื่อการกระตุ้น และโน้มน้าวให้ปฏิบัติงาน บุคคลจะเชื่อว่าสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ เป็นวิธีการค่อนข้างใช้ง่าย และใช้กันทั่วไปซึ่ง แบบดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง อีแวนส์ (Evans, 1989) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) อารมณ์ ปฏิกริยาทางกายภาพมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน ในสภาพที่มีความเครียด ความวิตกกังวล บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสามารถนำมาประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบดูรา (Bandura, 1997) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเปลี่ยนแปลงไปตามมิติ 3 มิติ ประกอบด้วย ดังนี้

1. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นการอ้างอิงความสามารถของคนที่เคยประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีต ไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมอื่นๆที่คล้ายคลึงกัน ภายใต้สถานการณ์ที่ต่างกัน

2. มิติระดับหรือความยากง่ายของกิจกรรม (Level) เป็นระดับความเชื่อในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ยาก และเมื่อเจองานที่ยากขึ้นก็จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

3. **มิตีความแข็งแกร่งหรือความมั่นใจในการกระทำ (Strength)** เป็นพลังความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ บุคคลที่มีความมั่นใจสูงแม้จะมีความยากลำบาก ก็จะตั้งใจกระทำ

การประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้แบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจาก เครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The New General Self-Efficacy Scale) ของ กิลาด และคณะ (Gilad. et al., 2001) ได้สร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะตามกรอบแนวคิดของแบนดูราโดยข้อความคำถามความเชื่อมั่นของบุคคล จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ ใช้เวลาน้อยกว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเป็นที่นิยมในเวลาต่อมา มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแล

สรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดรับรู้ว่าคุณเอง มีความสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในการทำกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือตามแผนการรักษา และช่วยเหลือเมื่อมีอาการป่วยฉุกเฉินได้ มีความสามารถหรือศักยภาพในการกระทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ โดยมีความพยายาม มุ่งมั่นไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา หรืออุปสรรค

2.4.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นการประเมินเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปรับปรุงพัฒนาระบบการบริการสุขภาพของสถานบริการ (นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2555)

ความหมายความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554: 840) ได้ให้ความหมายของ พึงพอใจไว้ว่า หมายถึง รัก ชอบ ชอบใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และมีผู้วิจัยหลายท่านได้ให้ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีไว้ดังนี้

มิลเลท (Millet, 1954) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นผลของความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง โดยมีการจูงใจ (Motivation) หรือสิ่งจูงใจ (Motivators) ความพึงพอใจแบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ ความพึงพอใจในบริการ (Service Satisfaction) กับความพึงพอใจในการทำงาน (Job Satisfaction) ความพึงพอใจในบริการ องค์ประกอบหรือสภาพการณ์ที่ทำให้การบริการได้รับความพึงพอใจ ดังนี้

1. ได้รับบริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) ยุติธรรม ได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน ไม่กีดกัน ใช้มาตรฐานเดียวกัน
2. ได้รับบริการทันเวลา (Timely Service) ได้รับบริการตรงเวลา ตรงตามความต้องการ
3. ได้รับบริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) ได้แก่ ได้รับบริการมากเพียงพอและเหมาะสมทั้งบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์
4. ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) ได้แก่ ได้รับบริการติดต่อกันไป ไม่เว้นระยะเวลา หรือให้บริการผู้อื่นก่อนโดยไม่จำเป็น
5. ได้รับบริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) ได้แก่ การบริการที่ได้รับมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพให้ก้าวหน้าเรื่อยๆ

วรูม (Vroom., 1964) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะที่ด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น

เมনারด์ (Maynard , 1975) ความพึงพอใจ คือ ทฤษฎีว่าด้วยความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ซึ่งความรู้สึกทางบวก คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้มีความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบ คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความรู้สึกสองแบบนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน ระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสองเรียกว่าระบบความพึงพอใจ ความพึงพอใจ จะเกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก ความพอใจของมนุษย์ได้แก่ ทรัพยากร (Resource) หรือสิ่งเร้า (Stimuli) การวิเคราะห์ระบบความพึงพอใจ

เดอเดียเรียน (Derdirian, 1990 อ้างใน เกศริน จันทรนิมิตศรี 2546) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ประสบการณ์ที่มีผลจากการประเมินผลในทางบวกหรือบรรลุความต้องการ กระบวนการพยาบาลจะเป็นที่พอใจเพียงกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย บรรลุถึงจุดมุ่งหมายการพยาบาล และจะนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ดูแล

อเดย์ และแอนเดอสัน (Aday & Anderson , 1981) เสนอแนวความคิดสำคัญ ว่า ผู้รับบริการจะรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลใน 6 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ (Convenience) ได้แก่ การใช้เวลารอคอย การดูแลเท่าที่เป็นไปได้เมื่อมีความต้องการ และความสะดวกสบายที่ได้รับบริการ เป็นต้น
2. ความพึงพอใจของการประสานการบริการ (Coordination) ได้แก่ สามารถได้รับบริการทุกประเภทตามที่ต้องการภายในสถานที่แห่งเดียว ได้รับความสนใจทั้งร่างกายและจิตใจ และมีการติดตามประเมินผลบริการ เป็นต้น

3. อหยาศัยหรือความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ ความเป็นกันเอง ความหวังใย ให้ความสนใจ เป็นต้น

4. ข้อมูลข่าวสารทางการบริการที่ได้รับ (Information) ได้แก่ การให้ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย การบริการ เช่น การบริการทางการพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การรักษาและการใช้ยา เป็นต้น

5. คุณภาพบริการ (Quality) ได้แก่ มีการบริการที่เป็นมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์เวลาและบุคคล

6. ค่าใช้จ่ายในการบริการ (Out – of packet cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่จ่ายไปกับการรับบริการ

พาราซูราแมน,ซีทฮอล์มและแบรี่ (Parasuraman, Zethamal, & Berry, 1990) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า ‘SERVQUAL’(Service Quality) ซึ่งนำมาทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity)

โดนาเบเดียน (Donabedian, 1992) ผู้สร้างกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ เพื่อการวัดคุณภาพการดูแล ได้ให้ความหมายคำว่าผลลัพธ์ ความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้หรือพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพในอนาคต และความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ

ดิเรก ฤกษ์หรัย (2528) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติ หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความสุขของบุคคลอันเกิดจากการปฏิบัติงาน และได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มีความสุข ความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญ และมีกำลังใจ มีความผูกพันกับหน่วยงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำ และสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานส่งผลต่อถึงความก้าวหน้า และความสำเร็จขององค์การอีกด้วย

กิตติมา (2529) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบ และสิ่งจูงใจในด้านต่างๆเมื่อได้รับการตอบสนอง

เทพพนม เมืองและสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะที่มีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคณฯหนึ่ง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในสิ่งที่ต้องการ และคาดหวัง ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นระดับความรู้สึกของ

ผู้รับบริการประกอบด้วย ความพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ต่อการประสานงานผู้บริการต่อการต้อนรับ และการเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ต่อคุณภาพบริการ ต่อการใช้บริการ ต่อค่าใช้จ่ายในการบริการ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกที่เกิดจากทัศนคติ หรือความคิดเห็นต่อการได้รับบริการ การได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่เป็นไปตามความคาดหวังต่อการรับบริการ เกิดความพึงพอใจขึ้น

องค์ประกอบของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้การประเมินคุณภาพของการบริการ ที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ซึ่งความพึงพอใจจะเกิดขึ้น

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการจะต้องคำนึงถึง โดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการซึ่งผู้ให้บริการสัญญาว่าจะให้ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวัง ส่วนคุณภาพของสิ่งที่ได้รับจะเป็นสิ่งกำหนดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
2. การรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ซึ่งผู้ให้บริการดำเนินการนำเสนอผ่านการแสดงออกต่างๆ ในกระบวนการบริการ โดยผู้รับบริการจะประเมินว่าเหมาะสมเพียงใด ผู้ให้บริการมีความเต็มใจ และจริงใจเพียงใด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการประเมินคุณภาพบริการได้อย่างมีเหตุผล

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นผลรวมของคุณภาพบริการที่ได้รับสอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของตนมี 3 ด้าน (สรานันท์ อนุชน, 2556) ดังนี้

1. ความสามารถทางการปฏิบัติงาน (Technical competent) หมายถึง ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตอบสนองความต้องการการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2. การดูแลด้านจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และเอื้ออาทร ให้บริการด้วยความสุภาพและเต็มใจ
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informative giving) หมายถึง ความพึงพอใจต่อการบริการ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นระยะระหว่างการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้คำแนะนำ และอธิบายการปฏิบัติตัว

การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจบริการ เป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีทั้งการประเมินเชิงบุคคลและการประเมินเชิงระบบ ในเชิงบุคคล เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของผู้ใช้บริการ เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อการบริการที่ได้รับ ส่วนเชิงระบบ เป็นการพิจารณาตัดสินถึง

คุณภาพการดูแลที่ได้รับตามที่คาดหวังว่าจะได้จากผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจไว้ ดังนี้

โลเคน และคณะ (Loeken, et al.; 1997) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยจำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสะอาดสงบ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ
2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การประสานงาน ความสามารถทางด้านเทคนิคการบริการ
3. ความไม่สบาย (Discomfort) หมายถึง ความไม่สบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจทั่วไป (General Satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจในปัจจุบัน และส่งผลต่อไปในอนาคต

ฮินชอร์ว และแอทวูด (Hinshaw & Atwood, 1981) ได้พัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย จัดกลุ่มองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การให้ความไว้วางใจ และทักษะเชิงวิชาชีพ

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจมีความคล้ายคลึงกัน สามารถนำไปเป็นเครื่องมือประเมิน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยเกิดความพึงพอใจ

3. บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้งที่ 1,188 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นแหล่งฝึกชั้นคลินิกของนักศึกษาหลายสถาบัน และศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล บริหารงานและให้บริการพยาบาลตามวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์แผนงานของโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม มีหลายหน่วยงาน ได้แก่ งานห้องผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ และหน่วยงานพิเศษ ทุกหน่วยงานพยาบาลดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ ของโรงพยาบาลและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

3.1.1 วิสัยทัศน์: เป็นสถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำระดับโลก ที่ได้มาตรฐานสากล

3.1.2 พันธกิจ

- 1) ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางชั้นสูง โดยเน้นระดับตติยภูมิ และให้บริการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบผสมผสาน
- 2) ผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาศักยภาพแพทย์ และบุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในด้านวิชาการ การวิจัยและนวัตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการ
- 3) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตสุขภาพที่ 10 และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการจัดการระบบสุขภาพแบบยั่งยืน
- 4) มีระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ และระบบสนับสนุนบริการที่ได้มาตรฐานสากล
- 5) บริหารจัดการระบบสารสนเทศ ให้ตอบสนองต่อการบริการสุขภาพ

3.1.3 มิยุทธศาสตร์ในการบริหารงานโรงพยาบาล 5 ด้าน ดังนี้

- 1) Service Excellence: ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะทางชั้นสูงทุกสาขา
- 2) IT Excellence: บูรณาการระบบสารสนเทศสุขภาพสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม
- 3) People Excellence: สถาบันแห่งความเป็นเลิศในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- 4) Governance Excellence: บริหารจัดการโรงพยาบาลได้ถูกต้องตามระเบียบ โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 5) PP&P Excellence: ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

3.2 ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการรักษาทั่วไปแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 5 ล้านคน ทั้งในเขตสุขภาพที่ 10 และเขตใกล้เคียง รวมถึงผู้ใช้บริการต่างชาติ เช่น ประเทศลาว และกัมพูชา เป็นต้น รับการส่งต่อผู้ป่วย ตลอด 24 ชม.
2. เป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการให้บริการรักษาพยาบาล สร้างเสริม ป้องกัน พิ้นฟู โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำเกือบทุกสาขา

3. เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาระดับชั้นคลินิก ให้กับคณะแพทยศาสตร์ หลายสถาบัน
4. เป็นแหล่งฝึก ศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศ

3.3 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพกับมาตรฐาน HA กำหนดนโยบายให้สถานพยาบาลมีการดำเนินงาน การวางแผนการดูแล (Plan of care: มาตรฐานที่ III – 3.1) และ การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning: มาตรฐานที่ III – 3.2) โดยกระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยโดยมีการประสานกันระหว่างสหวิชาชีพ และหน่วยบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการเตรียมความพร้อม การให้ความรู้ การสอนทักษะ ทบทวน และปรับแผนการดูแล เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการดำเนินการวางแผนจำหน่าย

3.4 นโยบายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

นโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานซึ่งการประเมินการรับรองคุณภาพการพยาบาล (Hospital accreditation) และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ฉบับที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้มีการให้ความรู้ หรือการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองได้ เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้นำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติตั้งแต่เริ่มมีการดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2550 ซึ่งได้แต่ละหน่วยงานกำหนดแนวทางปฏิบัติตามบริบทของหน่วยงาน แต่ในทางปฏิบัติจริงที่มีความเร่งรีบ และเวลาจำกัด (กัลยา เข้มเป้า, 2552) โครงสร้าง กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบยังไม่ครอบคลุม รูปแบบที่ไม่ชัดเจน การให้คำแนะนำส่วนมากมีการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพขณะทำกิจกรรมการพยาบาล หรือในวันที่จำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินปัญหาและความต้องการ ส่งผลให้ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น บางรายต้องเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ดูแล เกิดความไม่พึงพอใจในบริการเสี่ยงต่อการเกิด การฟ้องร้องหรือข้อร้องเรียน ดังนั้นจึงมีผู้สนใจทำการศึกษาค้นคว้า และงานวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศมีงานวิจัยเกี่ยวกับ 1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 3 เรื่อง 2) การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 4 เรื่อง 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 2 เรื่อง 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจำนวน 2 เรื่อง และ 5) ความพึงพอใจ ดังนี้

อิลิซา และคณะ (Eliza. et.al., 2011) ได้ศึกษา อุปสรรคการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญการวางแผนจำหน่ายในฮ่องกง พบว่า การวางแผนจำหน่ายไม่มีนโยบาย หรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสำหรับการอำนวยความสะดวกในกระบวนการจำหน่าย การปฏิบัติของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน การวางแผนจำหน่ายในรายที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจทางคลินิกที่แตกต่างกันตามโรงพยาบาล ไม่มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค

แคมป์ และคณะ (Camp et al., 2014) ได้ศึกษา การให้คำแนะนำการวางแผนจำหน่ายและติดตามผลในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่แผนกฉุกเฉิน พบว่า สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการจับหืดส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URTIs) ร้อยละ 82 ของผู้ดูแลได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ผู้ดูแลประมาณร้อยละ 66 ได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเกิดอาการจับหืด มีบางครอบครัวได้รับคำแนะนำให้กลับมาห้องฉุกเฉินขณะเกิดอาการจับหืด และเมื่อติดตามอีก 6 สัปดาห์พบว่าผู้ดูแลยังมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด สรุปว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เกี่ยวกับการป้องกันสิ่งกระตุ้นอาการจับหืด และการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการจับหืด

ลี (LE YEN., 2015) ศึกษา ปัจจัยทำนายระหว่าง เพศ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืดในเวียดนาม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยเพศชาย สามารถจัดการตนเองได้ดี ตามด้วยความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งสามปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 47.0 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพยาบาลและการดูแลสุขภาพที่ให้บริการที่โรงเรียนสามารถเพิ่มการจัดการด้วยตนเองของเด็กโรคหืดด้วยการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งทางสังคม

เจมมา และคณะ (Gemma ., 2018) ศึกษาการจัดการด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน พบว่า โรคหืดในวัยเด็กเป็นโรคที่มีอาการกำเริบมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินความรุนแรงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินความรุนแรงและให้คำแนะนำในการจัดการแรกรับ รวมถึงประเมิน

ติดตามต่อเนื่องและให้ความรู้ ในหัวข้อต่างๆ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินและการจัดการตามแนวปฏิบัติ

สุรีพร ศรีสุทธิกมล (2552) ได้ศึกษา ผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัดที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย ซึ่งเข้ารับบริการ คลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัด ประกอบด้วย การประเมินความรู้ ความเข้าใจ การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การบันทึกสุขภาพและการโทรศัพท์สอบถามอาการ และกระตุ้นเตือนโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.165$) (95% CI: -0.16 ถึง 0.46) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) จำนวนร้อยละของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดสามารถควบคุมโรคหัดได้เพิ่มขึ้น

พวงทิพย์ วัฒนนะ (2555) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่มีอายุ 1 – 6 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura,1997) สื่อวีดิทัศน์ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ความเป็นมืออาชีพ ความชำนาญ เจตคติ พฤติกรรม และภูมิทัศน์ของบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การยืดหยุ่น ความมีชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือ การปรับบริการให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ ความเที่ยงตรงของการบริการ และความไว้วางใจ

สุนันท์ ขาวประพันธ์ (2555) ศึกษา ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหัด จำนวน 40 คนที่มีมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาสถานการณ์จริงของเด็กโรคหัดและครอบครัว 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง หลังการส่งเสริมความรู้ ทักษะในการดูแลเด็กโรคหัด และ 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีประสิทธิภาพ เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของ

ครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยผลต่างจำนวนครั้งการเกิดอาการหอบหืดกำเริบของเด็กโรคหืด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์ ความต้องการรูปแบบการวางแผนจำหน่าย และการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งตามระยะของการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา ดำเนินการเดือน พฤศจิกายน 2561 กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน (มีทั้งหมด 13 คน ผู้วิจัย 1 คน และคุณสมบัติไม่ครบ 1 คน) ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก 3

(2) เป็นผู้มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

(3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) เกณฑ์การออก (Exclusion criteria) ดังนี้

(1) ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมวิจัย

(2) ไม่ได้ให้บริการพยาบาลโดยตรงและอยู่แผนกอื่น

(3) เป็นพยาบาลที่มีอายุงานน้อยกว่า 1 ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 1 – 4 ปี จำนวน 5 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นส่วนร่วมในการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย ไม่อยู่ในกลุ่มก่อนทดลองหรือกลุ่มหลังทดลอง

กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 1 – 4 ปี จำนวน 35 คน กลุ่มก่อนทดลองได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

- (1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- (2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- (3) เป็นผู้ดูแลเด็กต่อเนืองที่บ้าน
- (4) สามารถสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้
- (5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
- (6) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- (1) ผู้ดูแล เป็นคนต่างด้าว ไม่สามารถอ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทย
- (2) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาของโครงการ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบฯ ดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม 2561 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2562 กลุ่มตัวอย่าง เป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม 2561 ถึงเดือน พฤษภาคม 2562 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 1 – 4 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 35 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ด้วยเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกเช่นเดียวกับระยะที่ 1 และ 2

1.3 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหืด พบว่าส่วนใหญ่มีการกำหนดขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ (0.8) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับใหญ่เท่ากับ 0.8 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 95 % ได้จำนวนตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 35 คน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2561 ถึง เดือน พฤษภาคม 2562โดยกลุ่มก่อนทดลองให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติเดิม ให้ตอบแบบสอบถามก่อนจำหน่ายเพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจของผู้ดูแล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายใหม่ แล้วนำมาใช้กับกลุ่มหลังทดลองให้ตอบแบบสอบถามก่อนจำหน่ายเพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

และความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด แล้วเปรียบเทียบผลหลังการใช้รูปแบบฯใหม่กับรูปแบบเดิม

1.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในมนุษย์ ดังนั้นจึงต้องผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่ออนุมัติและเสนอแนะได้วิเคราะห์สภาพการณ์ และความต้องการรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย การนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืด ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ ดังนี้

1.4.1 ผู้วิจัยทำบันทึกเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอต่อ ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พร้อมเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.4.2 เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เอกสารรับรองเลขที่ 033 / 2561 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2561 (ภาคผนวก ข) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1) อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 3 เกี่ยวกับโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด
- 2) ขอความยินยอมจากผู้ดูแล และลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (รายละเอียดดังภาคผนวก ค) ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธได้
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใส่รหัสแทนชื่อสกุลผู้ป่วย ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นไปในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่บ่งบอกถึงตัวบุคคลได้ ในงานวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ให้ความยินยอมทุกราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามระยะของการวิจัยและพัฒนา ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีระยะการพัฒนา ตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามระยะการวิจัย

| ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา | ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา | ระยะที่ 3 ระยะทดลอง |
|---|---|---|
| 1. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด | 1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ประกอบด้วย 1.1 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด | 1. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด |
| 2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด | 1.2 สื่อการสอน (สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด) 1.3 อุปกรณ์การสอนสาธิต ได้แก่ ยาพ่น กรวยสำหรับพ่นยาในเด็ก 2. ประชุมวิชาการพยาบาล 2 ครั้ง 2.1 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด 2.2 การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย | 2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด |
| | 2.3 แผนการสอน (สำหรับพยาบาล) | |

การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จำแนกตามระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัญหาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจ จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับศึกษาบริบทของหอผู้ป่วย เพื่อสร้างเครื่องมือดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 14 ข้อ (ภาคผนวก ฉ) ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิด ของแบนดูรา (Bandura, 1988) แบบสอบถามดัดแปลงมาจาก เครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป (The New General Self-Efficacy Scale) ของ กิลาด และคณะ (Gilad, et al., 2001) จำนวน 8 ข้อ นำมาดัดแปลงข้อคำถามเป็นด้านให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน จากจำนวน 6 ข้อปรับแก้เหลือ 4 ข้อ
- 2) ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา จากจำนวน 6 ข้อปรับแก้เหลือ 5 ข้อ และ
- 3) ด้านการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน จากจำนวน 6 ข้อปรับแก้เหลือ 5 ข้อ

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1992) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้าง จากจำนวน 6 ข้อปรับแก้เหลือ 5 ข้อ
- 2) ด้านกระบวนการ ปรับแก้ข้อความจำนวน 6 ข้อ และ
- 3) ด้านผลลัพธ์ ปรับแก้ข้อความจำนวน 4 ข้อ

ข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก โดยลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2552) โดยแต่ละ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจมากที่สุด (81-100 %)
- 4 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจมาก (61-80 %)
- 3 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจปานกลาง (41-60 %)
- 2 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจน้อย (21-40 %)
- 1 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจน้อยที่สุด (1-20 %)

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยโดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกัน หาค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตรฐานค่า 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2552) กำหนดคะแนนเฉลี่ย การแปลผลระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจ

- 4.51 – 5.00 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.51 – 4.50 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
- 2.51 – 3.50 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.51 – 2.50 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.50 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity) โดยร่างแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ปริญญาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาแล้วตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหายใจเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชกรรม 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 1 ท่าน และอาจารย์ด้านการบริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับการพิจารณาตรวจสอบ แก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content valid index) หรือ CVI ครอบคลุมและสำนวนภาษา พร้อมทั้งนำความคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไขโดยใช้การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปรที่ศึกษา (Item-Objective Congruence Index : IOC) ประเด็นและมิติของตัวแปรการวิจัยโดยนำเอกสารที่จัดเตรียมไว้ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถาม (นิรัตน์ อิมามิ, 2549: 55) ดังนี้

- +1 หมายถึง เมื่อคำถามข้อนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 หมายถึง เมื่อข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
- 1 หมายถึง เมื่อข้อคำถามนั้นไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

นำคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา (Item-Objective Congruence Index : IOC) รายข้อและภาพรวมจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถาม หรือ ประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง และผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปรแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.86 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย เท่ากับ 0.87

การตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ดูแลเด็กโรคหัดที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาค่าความ

เที่ยงที่ยอมรับได้ ควรมีค่า 0.8 ขึ้นไป ส่วนแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ค่าความเที่ยง 0.95 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้ค่าความเที่ยง 0.85

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในระยะพัฒนามี ดังนี้

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ขั้นตอนวิธีดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน และคูลตัน (Mckeehan & Caulton, 1985) ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ โครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ และใช้รูปแบบ D-METHOD เป็นกิจกรรมในการดำเนินการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอน สำหรับ พยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างจากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้เพื่อให้ถูกต้อง ครบคลุม สะดวกในการนำไปใช้

1.2 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

1.3 สื่อการสอน สำหรับผู้ดูแล และมอบเอกสารเพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน

วิธีการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคล เกี่ยวกับ ปัญหาการดูแลที่บ้าน ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจหอบ และแนวทางแก้ไข

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล กลุ่มก่อนทดลอง

3. ประชุมพยาบาลวิชาชีพ ระดมสมอง เพื่อรับทราบปัญหาเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านของผู้ดูแล เสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม ประมาณ 50 นาที

4. นำมาข้อมูลที่ได้มาบูรณาการกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อสร้างแบบบันทึกและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

2. นำแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม แก้ไข และปรับปรุงให้เหมาะกับบริบท เพื่อนำไปทดลองใช้ โดยประชุมพยาบาลครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนความรู้ แนวคิดการวางแผนจำหน่าย และการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดลงสู่การปฏิบัติ พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง เครื่องมือที่ใช้เช่นเดียวกับระยะศึกษาสภาพปัญหา ดังนี้

1. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด
2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำบันทึกขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2. นำเอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์วิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เอกสารรับรองเลขที่ 033 / 2561 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2561 (ภาคผนวก ข) เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

4. สัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคล เกี่ยวกับปัญหาการดูแล ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจหอบ แนวทางแก้ไขและความต้องการการวางแผนจำหน่าย

5. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล กลุ่มก่อนทดลอง

6. ประชุมพยาบาลวิชาชีพ ระดมสมอง เพื่อรับทราบปัญหาเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านของผู้ดูแล เสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชุมพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

2. นำมาข้อมูลที่ได้มาบูรณาการกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่างแบบบันทึกและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

3. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม แก้ไข และปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม

4. ประชุมพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ลงสู่การปฏิบัติ ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด การวางแผนจำหน่ายในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกัน

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 การชี้แจงโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มก่อนทดลอง ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน ระหว่างเดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2562-โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อการวางแผนจำหน่าย

3.2 นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับ กลุ่มหลังทดลอง จำนวน 35 คน ดังนี้

ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

| ระยะเวลาในการใช้รูปแบบ | กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย |
|--|---|
| วันที่ 1 | |
| - โรค (Disease) | 1. ค้นหาผู้ดูแล |
| - ยา (Medication) | 2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และให้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้าง |
| - สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Environment & economic) | ความตระหนักรู้ (D) แนวทางการรักษา การป้องกันไม่ให้เกิดโรค ความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องผลเสียหากไม่รักษา หยุดยาเอง (T) |
| - การรักษา (Treatment) | 3. ประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย (E) |
| - การดูแลสุขภาพ (Health) | พร้อมมอบสื่อการสอน สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด |
| - การมาตรวจตามนัด/ | 4. สอบถามยาประจำที่ใช้ในการรักษา อาการข้างเคียงของยา |

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

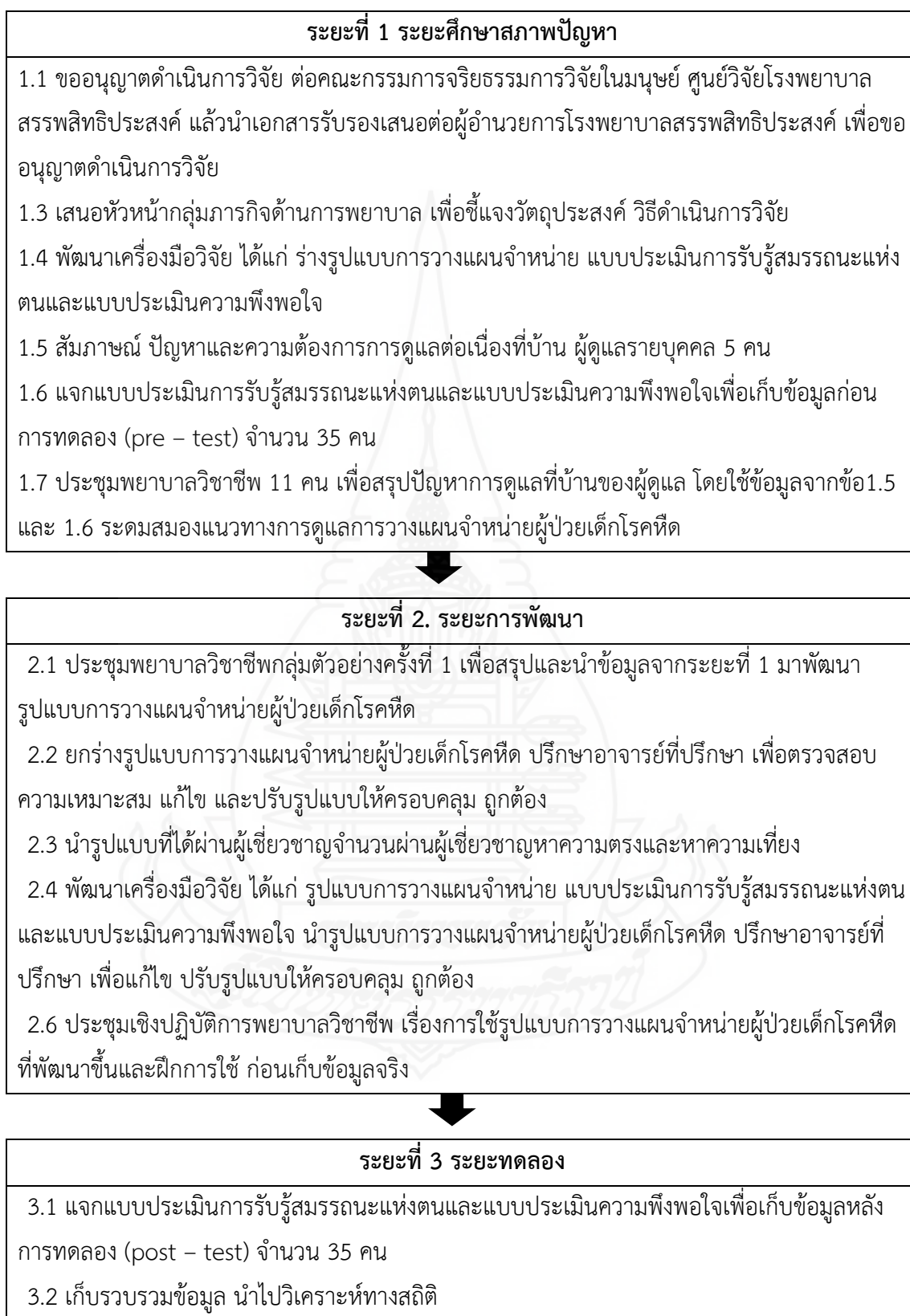
| ระยะเวลาในการใช้รูปแบบ | กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย |
|--|---|
| การส่งต่อ(Outpatient /referral) - อาหาร (Diet) | ประเมินทักษะการพ่นยาโดยให้ผู้ดูแลสาธิตการพ่นยา ประเมินความถูกต้อง และเสริมทักษะที่จำเป็น (M) พร้อมมอบสื่อการสอน การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี 5. ประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจ การตรวจสอบสิทธิการรักษา (Eco) 6. แนะนำการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การฉีดวัคซีนตามวัย (H) แนะนำอาหารที่เหมาะสมตามวัย (D) 7. อธิบายเหตุผลการมาตรวจตามนัด และการขอความช่วยเหลือเมื่อเด็กเกิดอาการจับหืด (O) พร้อมมอบคู่มือการสอน ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน 8. ลงบันทึกแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ |
| วันที่ 2 ทบทวน / ประเมินผล | |
| - โรค (Disease) | 1. ประเมินอาการ ร่วมค้นหาวิธี แนวทางแก้ไข ทบทวนความรู้ที่ได้รับ |
| - ยา (Medication) | ในวันที่ 1 |
| - สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Environment & economic) | 2. ปัจจัยปัญหาสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย (E) และวางแผนแก้ไข |
| - การรักษา (Treatment) | 3. การปรับสภาพความเป็นอยู่ที่สามารถทำได้ไม่เดือดร้อน (Eco) |
| - การดูแลสุขภาพ (Health) | 4. ทบทวนความรู้ความเข้าใจ ความแตกต่างยาพ่นประจำและยาพ่นฉุกเฉิน (M) |
| - การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ(Outpatient /referral) | 5. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องรักษาต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมอาการไม่ให้รุนแรง (D) |
| - อาหาร (Diet) | 6. ทบทวนวิธีการและสอบทวนกลับการพ่นยา ประเมินความถูกต้อง (M) |
| | 7. ทบทวนแนวทางการรักษา การป้องกันไม่ให้จับหืด ความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง (T) |

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

| ระยะเวลาในการใช้รูปแบบ | กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย |
|--|---|
| | 8. การจัดหาอาหารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยหากมีปัญหาด้านอาหาร ส่งพบนักโภชนาการ (D) |
| | 9. การฉีดวัคซีน พัฒนาการสมวัยหากมีปัญหาด้านพัฒนาการส่ง คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ (H) |
| | 10. เหตุผลการที่ต้องมาตรวจตามนัด ที่ และการขอความช่วยเหลือเมื่อเด็ก เกิดอาการจับไข้ (O) |
| | 11. ลงบันทึกในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน..... |
| วันที่ 3 ทบทวน / | |
| ประเมินผล | |
| โรค (Disease) | 1. เปิดโอกาสให้ซักถาม (1) |
| - ยา (Medication) | 2. ทบทวนความรู้และฝึกทักษะ (2) (4) |
| - สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Environment & economic) | 3. ติดตามประเมินผล การสอบทวนกลับ (3) 2.บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย 3.ประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายโดยแจกแบบสอบถาม |
| - การรักษา (Treatment) | - ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล |
| - การดูแลสุขภาพ (Health) | - ชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก |
| - การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ(Outpatient /referral) | โรคหืด และ - ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผน จำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด |
| - อาหาร (Diet) | 4. ประเมินผลผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ประเมิน..... |

หมายเหตุ: กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย (1) การให้โอกาส (2) การได้รับข้อมูล
(3) การสนับสนุน (4) การจัดสรรทรัพยากร

สรุปการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้



ภาพที่ 3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

4.1 กลุ่มก่อนทดลอง (Pre - test) จำนวน 35 ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิม ไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน เป็นการสอนตามประสบการณ์ของพยาบาล ให้ข้อมูลขณะทำกิจกรรมการพยาบาล และก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

4.2 กลุ่มหลังทดลอง (Post – test) จำนวน 35 ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ก่อนจำหน่ายให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมี ดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยนำมาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ระหว่างกลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มหลังทดลอง โดยนำมาทดสอบการกระจายตัว พบว่าการกระจายตัวข้อมูลไม่ปกติ จึงใช้สถิติ แมนวิทนียู (Mann-Whitney-U Test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development. R&D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ตลอดจนศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โดยมีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 – เดือนพฤษภาคม 2562 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืด (ตารางที่ 4.1 และ 4.2)
- 4.2 สภาพปัญหาและแนวทางการวางแผนจำหน่าย (ตารางที่ 4.3)
- 4.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (ตารางที่ 4.4)
- 4.4 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด (ตารางที่ 4.5)
 - 4.3.1 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด (ตารางที่ 4.6)
 - 4.3.2 ด้านความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด (ตารางที่ 4.7)



1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุ 1 ถึง 4 ปีที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนทดลอง 35 คน และ กลุ่มหลังทดลอง 35 คน โดยไม่มีการย้ายระหว่างแผนกภายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มก่อนทดลอง (n=35) | | กลุ่มหลังทดลอง (n=35) | |
|---------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 26 | 74.3 | 22 | 62.9 |
| หญิง | 5 | 25.7 | 12 | 37.1 |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |
| อายุ (เดือน) | | | | |
| 12 - 24 | 12 | 34.3 | 13 | 37.1 |
| 25 - 36 | 13 | 37.1 | 15 | 42.9 |
| 37 - 48 | 10 | 28.6 | 7 | 20 |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |

กลุ่มก่อนทดลอง

อายุเฉลี่ย 29.2 อายุต่ำสุด 12 เดือนสูงสุด 47 เดือน

กลุ่มหลังทดลอง

อายุเฉลี่ย 28.0 อายุต่ำสุด 13 เดือนสูงสุด 47 เดือน

จากตารางที่ 4.1 ผู้ป่วยเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.57) อยู่ในช่วงอายุ 25 ถึง 36 เดือน (ร้อยละ 40) อายุต่ำสุด 12 เดือน อายุสูงสุด 47 เดือน อายุเฉลี่ย 28 เดือน

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยโรคหืด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มก่อนทดลอง (n=35) | | กลุ่มหลังทดลอง (n=35) | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 1 | 2.9 | 7 | 20.0 |
| หญิง | 34 | 97.1 | 28 | 80.0 |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |
| อายุ (ปี) | | | | |
| 20 - 29 | 12 | 34.3 | 9 | 25.7 |
| 30 - 39 | 10 | 28.6 | 16 | 45.7 |
| 40 - 49 | 5 | 14.2 | 6 | 17.2 |
| 50 - 59 | 6 | 17.2 | 3 | 8.5 |
| 60 - 66 | 2 | 5.7 | 1 | 2.9 |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |
| กลุ่มก่อนทดลอง | | | | |
| อายุเฉลี่ย 37.2 อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 66 ปี | | | | |
| กลุ่มหลังทดลอง | | | | |
| อายุเฉลี่ย 35.5 อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 65 ปี | | | | |
| การศึกษา | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 32 | 91.4 | 31 | 88.6 |
| ปริญญาตรี | 3 | 8.6 | 4 | 11.4 |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |
| อาชีพ | | | | |
| เกษตรกร | 14 | 40.0 | 16 | 45.7 |
| รับจ้าง | 10 | 28.6 | 11 | 31.4 |
| ค้าขาย | 6 | 17.1 | 4 | 11.4 |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 1 | 2.9 | 2 | 5.7 |
| พ่อบ้าน / แม่บ้าน | 4 | 11.4 | 2 | 5.7 |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มก่อนทดลอง (n=35) | | กลุ่มหลังทดลอง (n=35) | |
|---------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย | | | | |
| บิดา | 1 | 2.9 | 6 | 17.1 |
| มารดา | 25 | 71.4 | 18 | 51.4 |
| ย่า / ยาย | 9 | 25.7 | 9 | 25.7 |
| อื่นๆ | 0 | 0 | 2 | 5.7 |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |
| ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย | | | | |
| < 1 ปี | 7 | 20.0 | 7 | 20.0 |
| 1 - 2 ปี | 22 | 62.9 | 14 | 40.0 |
| > 2 ปี | 6 | 17.1 | 14 | 40.0 |
| รวม | 35 | 100 | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 88.57 อยู่ในช่วงอายุ 30 -39 ปี (ร้อยละ 38.37) อายุเฉลี่ย 35.5 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 66 ปี ระดับการศึกษาของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 90) อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกลุ่ม (ร้อยละ 42.86) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 61.43) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 -2 ปี (ร้อยละ 51.43)

4.2 สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จากการระดมสมองกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีประเด็นปัญหาและแนวทางการวางแผนจำหน่ายดังแสดงในตารางที่ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบสภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์ รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

| สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม | |
|---|--|
| ประชุมระดมสมองพยาบาลวิชาชีพ | การสัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคล และข้อมูลกลุ่มก่อนทดลอง |
| 1. ด้านโครงสร้าง | 1. ด้านโครงสร้าง |
| 1.1 โรงพยาบาลมีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน | 1.1 ไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์การวางแผนจำหน่าย |
| 1.2 พยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย | 1.2 ไม่ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย |
| 1.3 พยาบาลวิชาชีพขาดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในทิศทางเดียวกัน การวางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ มีการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพทุกเวรทำให้การวางแผนจำหน่ายไม่ต่อเนื่อง | 1.3 บางคนให้คำแนะนำดี บางคนไม่ได้แนะนำ 1.4 ไม่มีการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลกับผู้ดูแล |
| 1.4 ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลที่ทำหน้าที่วางแผนจำหน่าย | 1.4 ไม่ทราบบทบาทหน้าที่พยาบาลที่ทำหน้าที่วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแล |
| 1.5 ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด | 1.5 อุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย บางครั้งมีการสอน |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม | |
|--|---|
| ประชุมระดมสมองพยาบาลวิชาชีพ | การสัมภาษณ์ผู้ดูแลรายบุคคล และข้อมูลกลุ่มก่อนทดลอง |
| 2. ด้านกระบวนการ | 2. ด้านกระบวนการ |
| 2.1 ขาดการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล | 2.1 พยาบาลจะให้คำแนะนำ โดยไม่ได้สอบถามปัญหาจากผู้ดูแล |
| 2.2 พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายอย่างไม่เป็นระบบ | 2.2 มีพยาบาลบางคนสอน ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการพินยา และการกินยา ก่อนกลับบ้าน |
| 2.3 มีการให้คำแนะนำขณะทำกิจกรรมการพยาบาลและคำแนะนำการรับประทานยา การมาตรวจตามนัดในวันจำหน่าย | 2.3 ได้รับคำแนะนำแต่ไม่ทราบรายละเอียด บางครั้งจำไม่ได้ |
| 3. ด้านผลลัพธ์ | 3. ด้านผลลัพธ์ |
| 3.1 ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน | 3.1 ไม่ได้มีแบบสอบถาม หรือประเมินผล ที่ชัดเจน |
| 3.2 ไม่มีแบบฟอร์มการประเมินผล | 3.2 ประเมินผลลัพธ์ก่อนการทดลอง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = .48) (ตารางที่ 4.6) โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา - ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = .40) (ตารางที่ 4.6) โดยด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านโครงสร้าง |

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นว่า สภาพปัญหาในการวางแผนจำหน่ายแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ จึงได้แนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง คือ มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายกำหนดเป็นกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ควบคู่กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล และใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และมีแผนการสอนและอุปกรณ์ในการ

วางแผนจำหน่าย เช่น เรื่อง แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D คู่มือการสอนเรื่อง การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน 2) ด้านกระบวนการ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดโดยวันที่ 1 (1) ให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (2) ประเมินผู้ดูแลหลัก (3) ร่วมประเมินปัญหา และความต้องการการวางแผนจำหน่าย (4) ให้ความรู้ สอนทักษะ การวางแผนจำหน่าย ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D (5) มอบสื่อการสอน สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การพ่นยาในเด็กอย่างถูกต้อง ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน (6) บันทึกแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย วันที่ 2 (1) ทบทวนความรู้ ทักษะ การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D (2) ร่วมหาแนวทางแก้ไขเพื่อการวางแผนจำหน่าย (3) บันทึกในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และวันที่ 3 เป็นต้นไป(1) ทบทวนความรู้ ทักษะ การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D (2) เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม ให้คำปรึกษา (3) บันทึกในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย (4) ประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย และ3) ด้านผลลัพธ์ คือ มีการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 4.4 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

| รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|---|--|
| <p>1. ด้านโครงสร้าง</p> <p>1.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ยังไม่ได้กำหนดรูปแบบที่ชัดเจน</p> | <p>1. ด้านโครงสร้าง</p> <p>1) มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายกำหนดเป็นกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ควบคู่กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล และใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และมีแผนการสอนและอุปกรณ์ในการวางแผนจำหน่าย เช่น เรื่อง แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D คู่มือการสอนเรื่อง การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน</p> <p>2) ด้านกระบวนการ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด</p> |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

| รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ |
|-----------------------------|--|
| 2. ด้านกระบวนการ | 2. ด้านกระบวนการ |
| 2.1 การปฏิบัติการวางแผน | วันที่ 1 |
| จำหน่ายไม่เป็นระบบ | (1) ให้การช่วยเหลือระยะแรกรับ |
| 2.2 ไม่มีการกำหนดกิจกรรมการ | (2) ประเมินผู้ดูแลหลัก |
| พยาบาลและประเด็นการให้ | (3) ร่วมประเมินปัญหา และความต้องการการวางแผนจำหน่าย |
| คำแนะนำ | (4) ให้ความรู้ สอนทักษะ การวางแผนจำหน่าย ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D |
| | (5) มอบสื่อการสอน สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การพ่นยาในเด็กอย่างถูกต้อง ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน |
| | (6) บันทึกแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย |
| | วันที่ 2 |
| | (1) ทบทวนความรู้ ทักษะ การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D |
| | (2) ร่วมหาแนวทางแก้ไขเพื่อการวางแผนจำหน่าย |
| | (3) บันทึกในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย |
| | วันที่ 3 หรือจนจำหน่าย |
| | (1) ทบทวนความรู้ ทักษะ การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D |
| | (2) เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม ให้คำปรึกษา |
| | (3) บันทึกในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย |
| | (4) ประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย |
| 3. ด้านผลลัพธ์ | 3. ด้านผลลัพธ์ |
| 3.1 การติดตามประเมินผลที่ | มีการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง |
| ชัดเจน | (1) ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ |
| | (2) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด |

วิธีการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

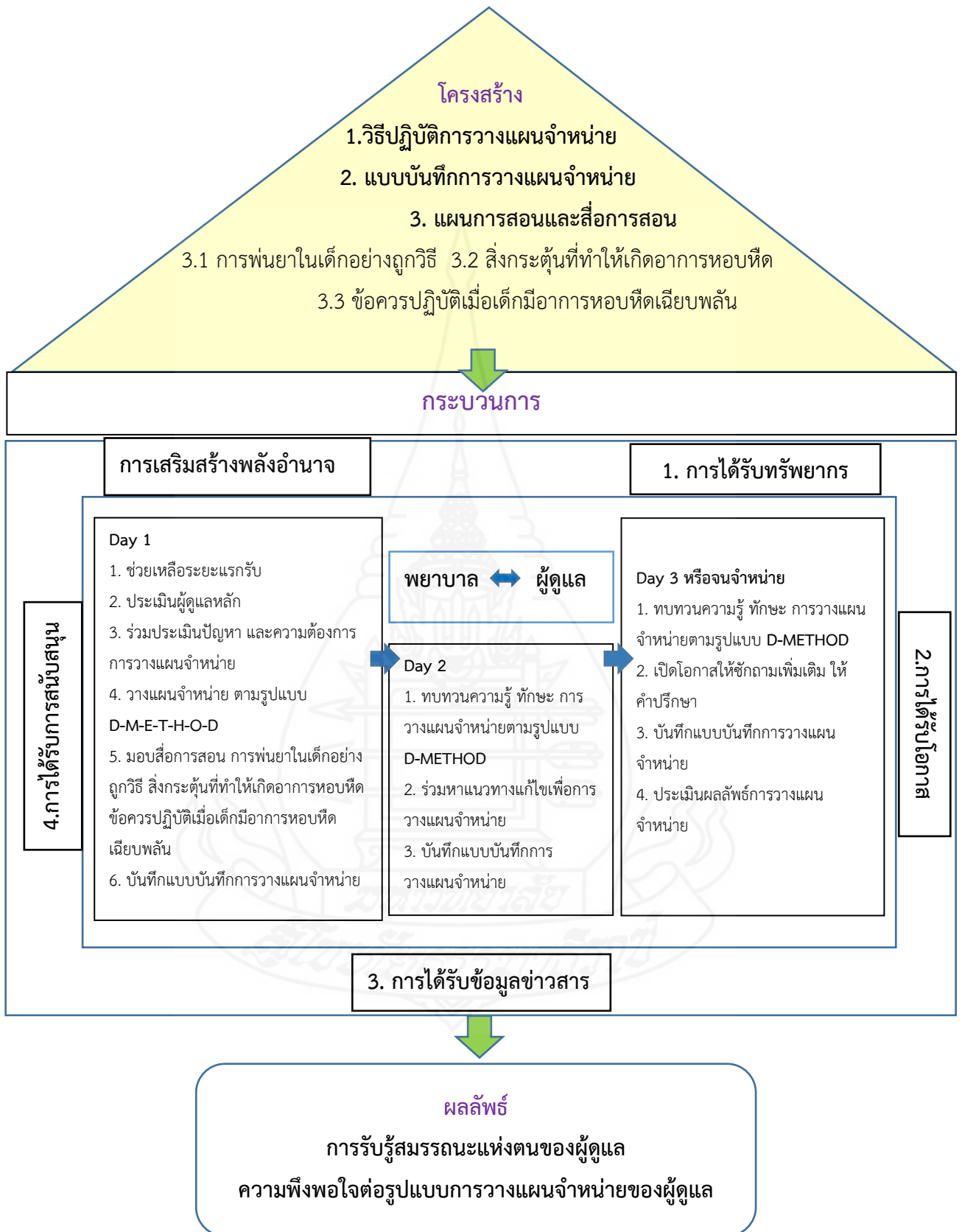
ตารางที่ 4.5 วิธีปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

| วันที่ | วิธีปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D บูรณาการกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ |
|----------------------------|---|
| วันที่ 1 ระยะแรกเริ่ม | <ol style="list-style-type: none"> ประเมินปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ค้นหาผู้ดูแลหลักสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ประเมินทักษะให้ความรู้ ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค (D) ปัจจัยปัญหาสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย (E) สภาพความเป็นอยู่ การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล (Eco) สอบถามยาประจำที่ใช้ในการรักษา ให้ผู้ดูแลสาธิตการพ่นยาประเมินความถูกต้อง อาการข้างเคียงของยา (M) พร้อมให้ความรู้ เรื่องโรค แนวทางการรักษา การป้องกันไม่ให้จับหืด ความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องผลเสียหากไม่รักษา หายๆเอง (T) การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งอาหารที่เหมาะสมตามวัย การฉีดวัคซีน พัฒนาการ(D) (H) เหตุผลการที่ต้องมาตรวจตามนัด และการดูแล การขอความช่วยเหลือเมื่อเด็กเกิดอาการจับหืด (O) ลงบันทึกแบบประเมินการวางแผนจำหน่าย <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนคู่มือการสอน การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน |
| วันที่ 2 ระยะ ต่อเนื่อง | <ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการ ทบทวนความรู้ที่ได้รับในวันที่ 1 ร่วมค้นหาวีธี แนวทางแก้ไข ได้แก่ ปัจจัยปัญหาสาเหตุการเจ็บป่วย (E) การปรับสภาพความเป็นอยู่ที่สามารถทำได้เหมาะสม (Eco) ทบทวนความรู้ความเข้าใจ ความแตกต่างยาพ่นประจำและยาพ่นฉุกเฉิน (M) ทบทวนวิธีการและให้สาธิตพ่นยาให้ดูประเมินความถูกต้อง (M) เหตุผลความจำเป็นที่ต้องรักษาต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมอาการไม่ให้รุนแรง และหากไม่รักษาต่อเนื่องอาจเสียชีวิตได้ (D) |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| วันที่ | วิธีปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D บูรณาการกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ |
|--------------------------|---|
| | 6. แนวทางการรักษา การป้องกันไม่ให้เจ็บหืด ความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจเกิดผลเสียหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่องหรือหยุดยาเอง (T) 7. การดูแลสุขภาพ อาหารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยหากมีปัญหาด้านอาหารส่งพบนักโภชนาการ (D) 8. การฉีดวัคซีน ประเมินพัฒนาการสมวัยหากมีปัญหาด้านพัฒนาการส่งพบนักกายภาพบำบัด (H) 9. เน้นการมาตรวจตามนัด (O) 10. ลงบันทึกแบบประเมินการวางแผนจำหน่าย |
| วันที่ 3 ระยะก่อนจำหน่าย | 1. ทบทวนความรู้และทักษะตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D 2. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย 3. แจกแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล |

การเสริมสร้างพลังอำนาจ: (1) การจัดหาทรัพยากร (2) การสนับสนุน (3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (4) การให้โอกาส



ภาพที่ 4.1 แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

4.4 การประเมินผลลัพธ์รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ผลของการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่าย โดยจำแนกเป็นรายรวมและรายด้าน

| ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย | รูปแบบเดิม (n=35คน) | | | รูปแบบใหม่ (n=35 คน) | | | ค่าเฉลี่ยแตกต่าง | Z | p-value |
|---|---------------------|-------------|------------|----------------------|------------|------------------|------------------|-------------|--------------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | | |
| 1.การรับรู้สมรรถนะแห่งตน | 4.11 | 0.48 | มาก | 4.73 | .27 | มากที่สุด | 6.75 | 5.57 | .000* |
| 1.1 ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา | 3.74 | .61 | มาก | 4.55 | .42 | มากที่สุด | 0.81 | 5.26 | .000* |
| 1.2 ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน | 4.25 | .51 | มาก | 4.85 | .28 | มากที่สุด | 0.60 | 5.25 | .000* |
| 1.3 ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน | 4.41 | .54 | มาก | 4.84 | .28 | มากที่สุด | 0.43* | 3.75 | .000* |
| 2.ความพึงพอใจ | 4.16 | 0.40 | มาก | 4.85 | .20 | มากที่สุด | 8.93 | 6.12 | .000* |
| 2.1 ด้านผลลัพธ์ | 4.02 | .58 | มาก | 4.83 | .23 | มากที่สุด | 0.81 | 5.87 | .000* |
| 2.2 ด้านกระบวนการ | 4.19 | .47 | มาก | 4.84 | .22 | มากที่สุด | 0.65 | 5.40 | .000* |
| 2.3 ด้านโครงสร้าง | 4.32 | .42 | มาก | 4.88 | .25 | มากที่สุด | 0.56 | 5.66 | .000* |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อการวางแผนการจำหน่ายรูปแบบใหม่สูงกว่าการวางแผนการจำหน่ายรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

การประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด วิเคราะห์ข้อมูลรายด้านและรายข้อ ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นพบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลของกลุ่มหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.11$, $SD=.47$) ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

| การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน | กลุ่มก่อนทดลอง (n = 35คน) | | | กลุ่มหลังทดลอง (n = 35 คน) | | | ค่าเฉลี่ย แตกต่าง | Z | p- value |
|--|------------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------------|----------------------|-------------|--------------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | | |
| 1.ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน | 4.41 | .54 | มาก | 4.84 | .28 | มากที่สุด | 0.43* | 3.75 | .000* |
| 1.ช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกาย | 4.31 | .83 | มาก | 4.83 | .45 | มากที่สุด | 0.52 | 2.98 | .003* |
| 2.การดูแลเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ | 4.29 | .75 | มาก | 4.80 | .41 | มากที่สุด | 0.51 | 3.18 | .001* |
| 3. ช่วยเหลือให้อ่อนหลับพักผ่อน | 4.49 | .70 | มากที่สุด | 4.86 | .36 | มากที่สุด | 0.37 | 2.69 | .007* |
| 4.ช่วยเหลือทำความสะอาดหลังขับถ่าย | 4.57 | .66 | มากที่สุด | 4.86 | .36 | มากที่สุด | 0.29 | 2.04 | .041* |
| 2. ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา | 3.74 | .61 | มาก | 4.55 | .42 | มากที่สุด | 0.81 | 5.26 | .000* |
| 1.ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ | 3.51 | 1.01 | มาก | 4.63 | .60 | มากที่สุด | 1.12 | 5.06 | .000* |
| 2.ดูแลสิ่งแวดล้อมลดสิ่งกระตุ้น | 3.63 | 1.03 | มาก | 4.49 | .56 | มากที่สุด | 0.86 | 3.86 | .000* |
| 3. การดูแลผู้ป่วยมีอาการจับหืด | 3.74 | .70 | มาก | 4.54 | .56 | มากที่สุด | 0.80 | 4.52 | .000* |
| 4.การระบายเสมหะให้ผู้ป่วย | 3.51 | 1.07 | มาก | 4.31 | .58 | มากที่สุด | 0.80 | 3.38 | .001* |
| 5.การให้ยากินและยาพ่น | 4.31 | .80 | มาก | 4.77 | .43 | มากที่สุด | 0.46 | 2.57 | .010* |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน | กลุ่มก่อนทดลอง (n = 35คน) | | | กลุ่มหลังทดลอง (n = 35 คน) | | | ค่าเฉลี่ย แตกต่าง | Z | p- value |
|---|------------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------------|----------------------|-------------|--------------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | | |
| 3. ด้านการช่วยเหลือ ฉุกเฉิน | 4.25 | .51 | มาก | 4.85 | .28 | มากที่สุด | 0.60 | 5.25 | .000* |
| 1.การพ่นยาฉุกเฉินเมื่อมี อาการ ไอ หายใจหอบ | 3.83 | 1.07 | มาก | 4.86 | .36 | มากที่สุด | 0.94 | 4.98 | .000* |
| 2.การประเมินภาวะไข้ | 4.03 | .86 | มาก | 4.83 | .45 | มากที่สุด | 0.80 | 4.41 | .000* |
| 3.การสังเกตเมื่อมีอาการ หายใจผิดปกติ | 4.23 | .88 | มาก | 4.77 | .43 | มากที่สุด | 0.54 | 3.12 | .002* |
| 4.การดูแลเมื่อมีไข้ | 4.57 | .50 | มากที่สุด | 4.91 | .28 | มากที่สุด | 0.34 | 3.26 | .001* |
| 5.การตัดสินใจพาไป สถานพยาบาล | 4.57 | .56 | มากที่สุด | 4.89 | .32 | มากที่สุด | 0.32 | 2.74 | .006* |
| รวมทั้ง 3 ด้าน | 4.11 | .48 | มาก | 4.73 | .27 | มากที่สุด | 0.62 | 5.57 | .000* |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.7 โดยภาพรวมพบว่าค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยและส่วนต่างเพิ่มขึ้นจากรูปแบบเดิมทุกด้าน โดยรวมทั้งรายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดและด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา ข้อที่มีส่วนต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มมากที่สุดคือ การป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ติดเชื้ทางเดินหายใจ

3.2 ด้านความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

หลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลของกลุ่มหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น $\bar{X} = 4.85$ (SD=.20) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย จำแนกเป็นราย ด้านและรายข้อ

| ความพึงพอใจ | กลุ่มก่อนทดลอง (n=35 คน) | | | กลุ่มหลังทดลอง (n=35 คน) | | | ส่วนต่าง | Z | p-value |
|--|-----------------------------|-----|-------|-----------------------------|-----|------------|----------|------|---------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | | |
| 1. ด้านโครงสร้าง | 4.32 | .42 | มาก | 4.88 | .25 | มากที่สุด | 0.56 | 5.66 | .000* |
| 1. นโยบายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน | 4.34 | .64 | มาก | 4.86 | .36 | มากที่สุด | 0.52 | 4.16 | .000* |
| 2. วิธีการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน | 4.26 | .51 | มาก | 4.86 | .36 | มากที่สุด | 0.60 | 5.57 | .000* |
| 3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน | 4.34 | .59 | มาก | 4.94 | .24 | มากที่สุด | 0.60 | 5.58 | .000* |
| 4. การให้ข้อมูลที่ชัดเจนของพยาบาล เพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน | 4.34 | .59 | มาก | 4.86 | .36 | มากที่สุด | 0.52 | 4.41 | .000* |
| 5. สื่อ อุปกรณ์และเครื่องมือการเตรียมก่อนกลับบ้าน | 4.42 | .60 | มาก | 4.77 | .43 | มากที่สุด | 0.35 | 5.05 | .000* |
| 2. ด้านกระบวนการ | 4.19 | .47 | มาก | 4.84 | .22 | มากที่สุด | 0.65 | 5.40 | .000* |
| 6. ระยะเวลาที่ใช้เตรียมตัวก่อนกลับบ้าน | 4.06 | .68 | มาก | 4.89 | .32 | มากที่สุด | 0.83 | 6.49 | .000* |
| 7. พยาบาล ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ | 4.37 | .60 | มาก | 4.83 | .38 | มากที่สุด* | 0.46 | 3.81 | .000* |
| 8. สามารถวินิจฉัยปัญหาของได้ถูกต้อง | 4.20 | .68 | มาก | 4.66 | .48 | มากที่สุด | 0.46 | 3.25 | .002* |
| 9. ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลที่บ้าน | 3.94 | .68 | มาก | 4.94 | .24 | มากที่สุด* | 1.00 | 8.18 | .000* |
| 10. การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน เรื่องกิจวัตรประจำวันได้อย่างชัดเจน | 4.40 | .50 | มาก | 4.94 | .24 | มากที่สุด* | 0.54 | 5.84 | .000* |
| 11. การเตรียมการดูแลเรื่องการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา | 3.89 | .68 | มาก | 4.94 | .24 | มากที่สุด* | 1.05 | 8.74 | .000* |

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | กลุ่มก่อนทดลอง (n=35 คน) | | | กลุ่มหลังทดลอง (n=35 คน) | | | ส่วน ต่าง | Z | p-value |
|---|-----------------------------|------------|------------|-----------------------------|------------|------------------|--------------|-------------|--------------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | | |
| 3.ด้านผลลัพธ์ | 4.02 | .58 | มาก | 4.83 | .23 | มากที่สุด | 0.81 | 5.87 | .000* |
| 3.1 การติดตามและประเมิน อย่างสม่ำเสมอ | 3.80 | .96 | มาก | 4.71 | .46 | มากที่สุด | 0.91 | 5.07 | .000* |
| 3.2 การเตรียมตัวในการ ป้องกันกลับเป็นซ้ำ | 4.14 | .73 | มาก | 4.89 | .32 | มากที่สุด | 0.75 | 5.49 | .000* |
| 3.3 แนะนำเกี่ยวกับแหล่ง ประโยชน์ที่สนับสนุนการ ดูแลที่บ้าน | 4.11 | .68 | มาก | 4.86 | .36 | มากที่สุด | 0.75 | 5.76 | .000* |
| 3.4 แนะนำการจัดเตรียม อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการ ดูแลผู้ป่วยที่สามารถทำได้ ด้วยตนเอง | 4.17 | .62 | มาก | 4.74 | .44 | มากที่สุด | 0.57 | 4.45 | .000* |
| รวม | 4.16 | .40 | มาก | 4.85 | .20 | มากที่สุด | 0.69 | 8.93 | .003* |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อการวางแผนการจำหน่ายก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย โดยรวมและรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ สูงมาก รายด้านความพึงพอใจที่มีค่าสูงมาก ได้แก่ 1) ความพึงพอใจที่พยาบาลให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 2) ความพึงพอใจที่พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวก่อนกลับบ้านในส่วนกิจกรรมประจำวันได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่ายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจที่พยาบาลมีการเตรียมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในส่วนของแผนการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีรายละเอียดสรุปได้ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.1.3 เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังการใช้การวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

(2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2) กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 จำนวน 11 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออก เพื่อเป็นส่วนร่วมในระยะเวลาการประเมินสภาพปัญหา และระยะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย

(2) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 1 - 4 ปี จำนวน 5 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นส่วนร่วมในระยะเวลาการประเมินสภาพปัญหาการวางแผนจำหน่าย ไม่อยู่ในกลุ่มก่อนทดลองหรือกลุ่มหลังทดลอง

(3) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่มีอายุระหว่าง 1 – 4 ปี กลุ่มก่อนทดลอง และกลุ่มหลังทดลองจำนวนกลุ่มละ 35 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกในระยะพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

1.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามระยะของวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา มีดังนี้

1. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดจำนวน 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1.1 ด้านการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน จำนวน 4 ข้อ
- 1.2 ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา จำนวน 5 ข้อ
- 1.3 ด้านการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด จำนวน 15 ข้อ

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา มีดังนี้

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

2. ประชุมวิชาการพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานครั้งที่ 1 เรื่อง โรคหัดและการวางแผนจำหน่าย เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย นำร่างแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมและแก้ไขปรับปรุง และประชุมครั้งที่ 2 เรื่องการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด เพื่อนำสู่การปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ระยะทดลอง มีดังนี้

1. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด จำนวน 29 ข้อ (ชุดเดียวกับระยะศึกษาปัญหา)

2. แผนการสอน การให้ความรู้ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สื่อการสอน การให้ความรู้เรื่อง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน

3. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มๆละ 35 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนทดลองให้การวางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และวันจำหน่ายแจกแบบ

ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด กลุ่มหลังทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น และวันจำหน่ายแจกแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มก่อนทดลอง จำนวน 35 คน ให้การพยาบาลตามประสบการณ์ของพยาบาล วันจำหน่ายตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

กลุ่มที่ 2 กลุ่มหลังทดลอง จำนวน 35 คน ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด วันจำหน่ายตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานโดย

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดด้วย สถิติ แมน-วิทนีย ยู (Mann-Whitney-U Test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.7 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.7.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 11 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 33 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.27 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในระยะประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุ 1 – 4 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มก่อนทดลอง 35 ราย และกลุ่มหลังทดลอง 35 ราย จำแนกตามเพศ ผู้ป่วยเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.6 ช่วงอายุที่พบบ่อยอยู่ในช่วง 25 – 36 เดือน ร้อยละ 40 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.6 ส่วนใหญ่อยู่

ในช่วงอายุ 30 -39 ปี ร้อยละ 48.2 มีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 68 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90 อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็น เกษตรกรรม ร้อยละ 42.9 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 61.4 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 -2 ปี ร้อยละ.51.4 (ตารางที่ 4.1 และ 4.2)

1.7.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิ

ประสงค์

สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด (ตารางที่ 4.3) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง แม้จะมีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน พยาบาลและผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย พยาบาลวิชาชีพขาดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในทิศทางเดียวกัน วางแผนจำหน่ายตามประสบการณ์ การกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลที่ทำหน้าที่วางแผนจำหน่ายและอุปกรณ์ไม่ชัดเจน 2) ด้านกระบวนการ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายอย่างไม่เป็นระบบ มีการให้คำแนะนำในวันจำหน่าย 3. ด้านผลลัพธ์ ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน

1.7.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด (ตารางที่ 4.4) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายกำหนดเป็นกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ควบคู่กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล และใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และมีสื่อการสอนและอุปกรณ์ในการวางแผนจำหน่าย เช่น เรื่อง แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สื่อการสอนการสอนเรื่อง การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน 2) ด้านกระบวนการ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด และ 3) ด้านผลลัพธ์ คือ มีการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

1.7.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและด้าน

ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลอง เมื่อพิจารณารายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงมาก คือ ด้านการช่วยเหลือตามแผนการรักษา ส่วนรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เพิ่มขึ้นสูงมากที่สุด ได้แก่ การดูแลเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ และการตัดตัดสติใจพา

ผู้ป่วยไปสถานพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืด ระหว่างกลุ่มก่อนทดลองกับกลุ่มหลังทดลอง พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่มหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4.6.)

2) *ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล* หลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลของกลุ่มหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น โดยรายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนรายข้อพบว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเตรียมตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืด ระหว่างกลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มหลังทดลอง พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่มหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4.6.)

2. อภิปรายผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โดยการใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 สภาพปัญหาในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (ตารางที่ 4.3) พบว่า แม้จะมีนโยบายการวางแผนจำหน่าย แต่ไม่มีการปฏิบัติทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ เนื่องจาก รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน แม้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเองจะมีการนำนโยบายการวางแผนจำหน่ายตามนโยบายของโรงพยาบาล แต่ไม่ได้กำหนดเป็นการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ เอลิซา และคณะ (Eliza. et.al., 2011) ได้ศึกษา อุปสรรคการวางแผนจำหน่าย พบว่าการวางแผนจำหน่ายไม่มีนโยบาย หรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสำหรับการอำนวยความสะดวกในกระบวนการจำหน่าย การปฏิบัติของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน การวางแผนจำหน่ายในรายที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจทางคลินิกที่แตกต่างกันตามโรงพยาบาล ไม่มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค

2.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (ตารางที่ 4.4) ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของแมคคีสทานและคูลตัน บูรณาการกับ รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ มีความเหมาะสมต่อบริบทผู้ป่วยเด็ก และการวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจาก มีโครงสร้าง กระบวนการ และประเมินผลที่ชัดเจน ซึ่งพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลและทีม

พยาบาล มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยให้คำแนะนำ ให้ความรู้ สอน สาธิต ฝึกทักษะ แก่ผู้ดูแล และ สอบทวนกลับ พร้อมมอบสื่อการสอนทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย มีการทบทวนจนกว่าจะจำหน่ายกลับบ้าน ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ มีการประเมินผล ลัพท์ก่อนกลับบ้าน สอดคล้อง กับการศึกษาของ แคมป์ (Camp, 2014, ฐิตินันท์ ไมตรี, 2559) โดย ศึกษาการให้คำแนะนำการวางแผนจำหน่ายแก่ผู้ดูแลและการติดตามการดูแลต่อเนื่องโดยใช้สื่อการ สอนให้ความรู้เป็นสื่อการสอนโดย การสอน สาธิตและแจกสื่อการสอน พบว่า หลังการติดตาม 6 เดือนผู้ดูแลยังสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังได้รับการ วางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย

2.3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด สามารถประเมินได้ ดังนี้

2.3.1 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองสูงกว่าก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < 0.05$) เนื่องจาก 1) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย จากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผู้ดูแลและทีมพยาบาล 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยพยาบาล และผู้ดูแลมีส่วนร่วมทำให้ได้รูปแบบในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 3) ใช้แนวคิดการวางแผน จำหน่ายของแมคเคีฮานและคูลตัน ร่วมกับรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D บูรณาการกับการเสริมสร้างพลัง อำนาจมาใช้ร่วมกับการวางแผนจำหน่าย ช่วยทำให้เสริมศักยภาพได้ 4) มีการติดตามประเมินผลด้าน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา ทำให้ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งราย ด้านและรายข้อสูง (ตารางที่ 4.5) สอดคล้องกับ การศึกษาของ แคมป์ เจย์ (Camp, 2014; Jay 2017; จารุวรรณ ปิยศิริ (2561) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการกำหนดกรอบการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ การวางแผน จำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม การพัฒนาแผนการวางแผนจำหน่าย การติดตามความก้าวหน้าการจำหน่าย และการสรุปการจำหน่าย พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น สามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

2.3.2 ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ากลุ่ม ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4.6) เนื่องจาก 1) คะแนนรายด้าน และรายข้อมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งระบบเดิมไม่ได้พัฒนาจากปัญหา 2) กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการได้รับทรัพยากร การ ได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับโอกาส ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดเกิดความพึง พอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) กันทิมา ชาวเหลือง (2554) พวงทิพย์

วัฒน์ (2555) และนิภาพร หลีกุล (2556) พบว่า การวางแผนจำหน่ายมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาลสูงกว่าการให้บริการแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ทำให้ได้แนวคิดในการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

3.1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกลุ่มหลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มก่อนทดลอง ($\bar{X} = 4.73$, $SD = .27$) (ตามตารางที่ 4.7) และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังทดลองมากกว่ากลุ่มก่อนทดลอง ($\bar{X} = 4.85$, $SD=.20$) (ตารางที่ 4.7) ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ซึ่งมีการกำหนดระยะเวลา วิธีดำเนินการ กิจกรรมชัดเจนและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น พยาบาลผู้ปฏิบัติร่วมประเมินปัญหาและวางแผนร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก มีเวลาในการสอน สาธิต และให้ผู้ดูแลสอบทวนกลับ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเพิ่มมากขึ้น

3.1.2 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ควรมีการประสาน การส่งต่อไปยังชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่าทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องมีการสอน สาธิตให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้เหมาะสม มากขึ้น เช่น การพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบใหม่ เป็นต้น

2 การวิจัยครั้งนี้มีตัวแปร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจ ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เช่น การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล

3 การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาจำกัด ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กันทิมา ขาวเหลือง, ปรีกษ์มกล รัชกุล, และเรณู พุกบุญมี. (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร
กัลยา เข้มเป้า. (2552) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีผลที่
เท่า โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารกองการพยาบาล*, ปีที่ 36 ฉบับที่ 3
กฤษณา แสงวดี, อีรพร สิริอังกูร, และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2554) การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2560
จาก http://resjournal.kku.ac.th/abstract/16_4_416.pdf
- ชนิษฐ์นาฏ จูรีมาศ. (2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*,
12:(2), 17-23
- ชลธิชา ตั้งชีววัฒนกุล, (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอาการของผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลพังงา.
วารสารวิชาการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2562.
https://www.srth.moph.go.th/region11_journal/document/Y32N4/4_cholticha.pdf
- ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร, (2556). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด. [https://www.tci-
thaijo.org/index.php/phjbuu/article/viewFile/45564/37702](https://www.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/viewFile/45564/37702) สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ก.ย.
2560
- จิตินันท์ ไมตรี. (2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- ดิเรก ฤกษ์ห่วย. (2528). ทักษะคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกรหรือทัศนคติที่ดีต่องาน
ที่ทำของบุคคลที่มีต่องานในทางบวก, กรุงเทพฯ, เพรสแอนด์ดีไซน์.
- ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ. (2556). ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย
ร่วมกันของคิงที่มีต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
เบาหวาน และความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย. สืบค้น เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2562
จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/issue/view/4932>

- เดือนฤทัย แซ่โล้ว. (2549). ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคคอกุจจาระร่วมเฉียบพลันของผู้ดูแล.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2544) การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล.
file:///C:/Users/CCS_LP/Downloads/2345-5405-1-PB.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ก.ย.60
- นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*.ปีที่ 17 ฉบับที่ 2.
- นวลขนิษฐ ลีขิตลือชาและคณะ. (2556) การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน นนทบุรี โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- บุญใจ ศรีสถิตนราฎ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญญาพร ไหมแพง, (2559). ประสิทธิภาพการดูแลรักษาของคลินิกโรคหืด อย่างง่ายในเด็กโรงพยาบาลหล่มสัก. *วารสารกรมการแพทย์* ปีที่ 41 ฉบับที่ 3.
- พวงทอง กล่อมใจเย็น. (2552). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังโรงพยาบาลศิริราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.
- พรศรี ศรีอัฐภาพร. (2556).การออกแบบการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* (หน่วยที่ 3, หน้า 3-1 ,3-31).นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วันเพ็ญ พิขิตพรชัย. และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้* (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไศรดา ชุมน้อย, อนัญญา คุ้มวัง, และธนารัตน์ ไชยโสภะ. (2552). ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยในโรงพยาบาลร่งคำ อำเภอร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์.*วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2 (2), 74-83
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. (2556).การเขียนโครงการวิจัย รายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลสถิติและเทคโนโลยี สารสนเทศ* (หน่วยที่ 15, หน้า 15-1,15-67). นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง. 2552. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร.วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2552. สืบค้นจาก <http://www.nursing.go.th/Journal/Journal36v3/journal36v30207.pdf>

- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. ปีที่ 14 ฉบับที่ 3.
- สุภาพร แนวบุตร. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* ปีที่ 8 ฉบับที่ 4.
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2556). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การ
วิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ*. (หน่วยที่ 2 หน้า 2-47). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมจิตร อุทยานสุทธิ. (2558). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ.
วารสารพยาบาลตำรวจ ปีที่ 7 ฉบับที่ 2. หน้า 145-160
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะ
เรื้อรัง (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: พิมพ์สื่อตะวัน
- เยาวภา ศักขินาดี. 2559. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์เทคนิคการใช้ยาสุดพ่นร่วมกับการให้ความรู้
เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพใน
ผู้ป่วยโรคหืด. file:///C:/Users/CCS_LP/Downloads/144723-Article%20Text-385954-1-
10-20180908.pdf 29 มิ.ย. 61
- เอมอร ทาระคำ. (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหืด โรงพยาบาล
สุวรรณภูมิ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2561. กัลยาณี ปรินชาพงศ์
มิตร. (2012). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด. สืบค้นเมื่อ 15
ตุลาคม 2559 จาก <http://www.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/7361>
- อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). *ผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมา
รักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของ
พยาบาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพมหานคร.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินผล ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่าย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยาพระนคร.
- อุทัยวรรณ สกลวสันต์, 2551 ความรู้ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแล
หลักสืบค้นเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2562 จาก http://muirmuachdstream/6653943832/305982/huped0950s_01.pdf.

- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health services research, 9*(3), 208 -220.
- . (1975). *Development of indices of access to medical care*. Health Administration Press.
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review.84* (2), 191 -215.
- Erb, J. K. (1997). Discharge Planning. *Handbook of Home Health Care Administration, 427*.
- Eriksen, L. (1988). Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A Magnitude Estimation Approach. *Measuring client outcomes, 1*.
- Gemma Sheldon, Paul Heaton, Sarah Jane Palmer, & Siba Paul. (2018) สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2562. จาก https://www.researchgate.net/publication/328548347_Nursing_management_of_paediatric_asthma_in_emergency_departments.
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1981). A patient satisfaction instrument: Precision by predication. *Nursing Research, 3*, 170 -175.
- Jennifer S. (2018). *The Changing Landscape of Pediatric Asthma: Implications for Scientists, Educators and Clinicians*. University of Washington.
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review, 57*: 65-75.
- Loeken, K., Sandvik, L. and Aerum, E. (1997). "A new instrument to measure patient satisfaction with mamography." *Medical care. 35*: 731 – 734.
- Lin, C. J., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chu, C. H., & Tjung, J. J. (2012). Discharge planning. *International Journal of Gerontology, 6*(4), 237-240.
- LE NGOC BAO YEN. (2015) Associations Between Child Gender, Severity of Illness, Social Support, and Self – Mannagement of Vietnamese School-Age Children with Asthma สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค.2562 จาก file:///C:/Users/CCS_LP/Downloads/56910105.pdf
- Mc Kechan, K M. (1981). *Continuing Care:A Mutidisciplinary Approach to Discharge Planning*.St.Louis:the C.V.Mosdy.
- McKeehan, K.M., & Coulton, C.J. (1985). A system approach to program development for continuity of care in hospitals. In K. McClelland, K. Kelly, & K. Buckwalter (Eds.), *Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning* (pp. 79–92).
- Omebrahiem A. Effect of family centered empowerment model on hemodialysis patients and their caregivers 2016 file:///C:/Users/CCS_LP/Downloads/9257-32982-1-PB.pdf 24 ก.ย.60

- Donabedian, A. "The Role of Outcomes in Quality Assessment and Assurance". Quality Review Bulletin (QRB) 18: 356-360, November 1992 ;356.
- Donabedian, A "E'Possibile Valutare la Qualita Dell'Assistenza Sanitaria?" Psicomed 1: 37-41, Gennaio-Marzo1992
- Camp PG, Norton SP & Eel . 2014. Emergency department visits for children with acute asthma: discharge instructions, parental plans, and follow-through of care--a prospective study. Nov; 16(6):467-76. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มิ.ย.61 จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25358278>
- Clinton. Aigbavboa, and Wellington.Thwala: A Theoretical Framework of Users' Satisfaction/Dissatisfaction Theories and Models. สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย.61 <http://psrcentre.org/images/extraimages/12%201213003.pdf>
- Gilad Chen, Stanley M. Gully and Dov Eden, 2001. สืบค้น 22 ธ.ค. 61 [https://www.researchgate.net/publication/228864305_Validation_of_a_New_General_Self - Efficacy Scale](https://www.researchgate.net/publication/228864305_Validation_of_a_New_General_Self_-_Efficacy_Scale).
- Jan Smith, Benjamin Gardner and Susan Michie. (2011). Self efficacy guidance material for Health Trainer Services. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 ธ.ค. 60
- Jay G. Berry. A Framework of Pediatric Hospital Discharge Care Informed by Legislation, Research, and Practice. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พ.ค.62 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25155156>
- Lampkin.SJ. (2016). Asthma Review for Pharmacists Providing Asthma Education. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27877099>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร.เสริมศรี สันตติ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 2. อาจารย์ ดร.ปริญญา สารธิมา | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 3.อาจารย์ ดร.วิรัชพัชร สกุลสันติพร | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |
| 4. แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วารี | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |
| 5.อาจารย์ วีระนุช มยุเรศ | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |





ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ที่ ศธ0522.26/ว 247



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ด้วย นางพรทิภา อิวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ปริญญา สารธิมา บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 085-4987410 (นางพรทิภา อิวงศ์)

ที่ ศธ0522.26/ว ๒๔๗



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ด้วย นางพรทิภา ธิวงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.เสริมศรี สันตติ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 085-4987410 (นางพรทิภา ธิวงค์)

ที่ ศธ0522.26/ว ๒๔๗



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางพรทิภา ธิวงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.วิรัชพัชร สกุลสันติพร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 085-4987410 (นางพรทิภา ธิวงค์)



ที่ ศธ0522.26/ว ๒๕๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางพรทิภา ธิวงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า 1) แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วารี 2) อาจารย์วีระนุช มยุเรศ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขออนุญาตเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 085-4987410 (นางพรทิภา ธิวงค์)

สำเนาเรียน 1) แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วารี 2) อาจารย์วีระนุช มยุเรศ

ที่ ศธ 0522.26/ว 247



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ปริญญา สารธิมา

ด้วย นางพรทิภา อิงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๗



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เสริมศรี สันตติ

ด้วย นางพรทิภา ธิวงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 247



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วิรัชพัชร สกลสันติพร

ด้วย นางพรทิภา อิวังค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๗



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์วีระนุช มยุเรศ

ด้วย นางพรทิภา อิงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 247

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วาริ

ด้วย นางพรทิภา อิงวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ค

เอกสารอนุญาตใช้เครื่องมือ ทดลองเครื่องมือ เก็บข้อมูล





ที่ ศธ 0522.26/ 586

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 พฤษภาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางพรทิภา ธิวงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจกับผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการขอเก็บข้อมูลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2503-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 085-4987410 (นางพรทิภา ธิวงค์)

ที่ ศธ 0522.26/ 586



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 พฤษภาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางพรทิภา ธิวงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัยกับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2503-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 085-4987410 (นางพรทิภา ธิวงค์)



ภาคผนวก ง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

1. เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์



ส่วนราชการ หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ที่/..... วันที่ 7 พฤษภาคม 2561

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ.

ข้าพเจ้านาง พรทิภา ธิวงค์ รหัสนักศึกษา 2585100387 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สังกัด สถานที่ทำงานโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ขอเสนอโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (ชื่อภาษาอังกฤษ) The Development of a Discharge Planning Model for Pediatrics Patient with Asthma at Sunpasitthiprasong Hospital.

เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาต่อไปนี้ อย่างละ 3 ชุด พร้อมกับส่งไฟล์ให้ทางอีเมลให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทุกชุดแล้ว

- แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เอกสารหมายเลข 2)
- เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่ (เอกสารหมายเลข 3)
- แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่ (เอกสารหมายเลข 4)
- เอกสารชี้แจงและคำยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับเด็กอายุ 7-12 ปี (เอกสารหมายเลข 5)
- เอกสารชี้แจงและคำยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับวัยรุ่นอายุมากกว่า 12 น้อยกว่า 18 ปี (เอกสารหมายเลข 6)
- ประวัติและความรู้ความชำนาญของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย และที่ปรึกษาโครงการวิจัย พร้อมทั้งหลักฐานการอบรมจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ (ถ้ามี)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ประเด็นสนทนา ฯลฯ)

ทั้งนี้ ได้ส่งหลักฐานการชำระเงิน จำนวน 1 ชุด (เฉพาะอาจารย์หรือบุคลากรที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางพรทิภา ธิวงค์)

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก/หัวหน้าหน่วยงาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)

ความเห็นเบื้องต้นของการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- ยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Exemption review)
- เข้าข่ายการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว (Expedited review)
- เข้าข่ายการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เต็มรูปแบบ (Full board review)

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเหตุ

1. ดูรายละเอียดการพิจารณาทั้ง 3 ประเภท (Exemption review, Expedited review & Full board review) ได้จาก เว็บไซต์ <http://www.uwec.edu/ORSP/IRB/about/policies/Types-of-Review.htm>
2. ส่งอีเมลมายังรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี ที่ boontip.sir@stou.ac.th
สำเนาถึง รศ พ.ต.อ.ดวงกมล ปิ่นเฉลียว dpinchaleaw@gmail.com



เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

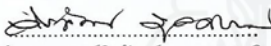
ชื่อโครงการ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์


The Development of a Discharge Planning Model for Pediatrics Patient
with Asthma at Sunpasitthiprasong Hospital

ผู้วิจัยหลัก นางพรทิภา ชิวงค์

หน่วยงาน/สถาบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้


(นายแพทย์จิรวัดณ์ มุลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์


(นายแพทย์ชุติตเดช ตาบ-องครักษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 30 พ.ค. 2561

วันหมดอายุของการรับรอง: 29 พ.ค. 2562

เอกสารที่รับรองรวมถึง

1. โครงการวิจัย
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล



ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาก่อนโครงการได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงการงานวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับรอง (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมฯ มีสิทธิ์ตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ข้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
34000 โทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395

เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่
(Participant Information Sheet)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย/ อาสาสมัคร

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางพรทิภา ธิวงศ์ นักศึกษา ปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษม สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. หน่วยงานได้แนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด
2. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ทราบถึงบทบาทของวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

การวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง ตุลาคม 2561 โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ระยะเวลาการศึกษาสภาพการณ์และปัญหาและการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ผู้วิจัยเชิญชวนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย และเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายและปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย และการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักในลักษณะบรรยากาศที่เป็นอิสระและเป็นกันเองในการให้ข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 2 ครั้งๆ ละ ประมาณ 45 -60 นาที

2. ระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 70 คน เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 15-60 ปี
- 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการจำแนกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองตามช่วงระยะเวลาทำการวิจัยกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยโรคหืด ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่จะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจนครบตามจำนวนที่ต้องการ หลังจากนั้นจึงเริ่มนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองจะได้รับแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่อาจเกิดความไม่สะดวกสบายต่างๆ ขึ้น ในขณะตอบแบบสอบถาม หรือ และจะต้องเสียเวลาประมาณ 15 – 30 นาที ในการทำแบบประเมิน

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัยหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัยท่านสามารถติดต่อนางพรทิภา ธิวงศ์ หมายเลขโทรศัพท์ 0854987410 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่านท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอันพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมล boontip.sir@stou.ac.th

ลงชื่อ.....

(นางพรทิภา ธิวงศ์)
หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่ 7 พฤษภาคม 2561

แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่ (Consent Form)

ที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ระบุค่านำหน้า).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางพรทิภา ธิวงศ์ เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วม โครงการวิจัยในโครงการวิจัยเรื่อง การ
พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้อ่านเอกสารชี้แจง
และได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข และอื่นๆ (ถ้ามี) จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้า
ร่วมเป็นผู้ร่วม โครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้
โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง หากไม่ได้
รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(นางพรทิภา ธิวงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น 2 ชุด มอบให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย 1 ชุด และผู้วิจัย 1 ชุด

แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์
โครงการวิจัยด้านสังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา (Social/Athropological study)
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้ยื่นแบบเสนอต้องให้รายละเอียดทุกข้อ

1. ชื่อโครงการวิจัย ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

The Development of a Discharge Planning Model for Pediatrics Patient with Asthma at Sunpasithiprasong Hospital.

2. หัวหน้าโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัด

นาง พรทิภา ธิวงศ์ สังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

3. ผู้ร่วมโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัด

ผู้ประสานงานวิจัยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....

(กรณีผู้วิจัยไม่ใช่บุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ขอให้ระบุชื่อผู้ประสานงานในโรงพยาบาล พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ)

4. ความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคหืดเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ซึ่งพบได้บ่อยในเด็ก เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข สุขทั่วโลก อัตราการเกิดโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้น (WHO,2016) ในสหรัฐอเมริกา 24 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 14 คนป่วยด้วยโรคหืด ผู้ใหญ่ประมาณ 7.4 % พบในเด็ก 8.6%(AAFA.org,2016) เด็กอายุ 0 – 4 ปีพบว่ามีอาการกำเริบมากที่สุดถึง 60.8 % อายุ 5 – 14 ปี 56.3 % (Stacle J. Lampkin, 2016) เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น(แขนภา รัตนพิบูลย์,2551) โดยในอเมริกาพบความถี่ของการเกิดหืดกำเริบในเด็กน้อยกว่า 18 ปีมากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี (ทัศนภา แดงสุวรรณ, 2559) และมีอัตราการตายจากโรคหืดเพิ่มสูงขึ้น(WHO,2016) ในประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคหืด 176.25 ต่อประชากร 100,000 คนปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากประชากรทั้งหมด ในประเทศไทยคาดว่าผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 3 ล้านคน เสียชีวิต 1,000 คนต่อปี กว่า 70 % ของผู้เสียชีวิตเนื่องจากการเดินทางมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป (องอาจ โกสินทรจิตต์, 2557) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ไม่มีอาการรุนแรงมาก แต่ก็ทำให้รบกวนการใช้ชีวิตตามปกติส่งผลทั้งด้านพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ปกติ และส่งผลต่อครอบครัว สังคม รวมถึงเศรษฐกิจโดยรวม ปัญหาที่สำคัญในการดูแลรักษาเด็กโรคหืดคือ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ได้รับการรักษาไม่เพียงพอหรือล่าช้า จากการที่ไม่ได้ประเมินปัญหาและหาแนวทางการดูแลร่วมกัน ระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ขาดการวางแผนจำหน่ายร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรืออาการจับหืดที่บ้าน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรดำเนินการในลักษณะสหสาขาวิชาชีพในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีความร่วมมือกัน โดยมีการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตาม ประเมินผล และมีการส่งต่อการวางแผนจำหน่ายไปยังชุมชน โดยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล (ดวงทรัพย์, 2013) การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล(ดวงทรัพย์, 2013) อ่างในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล, 2549) เป็นการให้บริการทางการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างมีระบบสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (เกษิณี เพชรศรี, 2549) ส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ของบุคลากรเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ

จากการศึกษาเอกสารวิชาการ งานวิจัยต่างๆมีการนำการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการพยาบาลที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง และสามารถนำการจัดการรูปแบบการจำหน่ายไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย(ชวนพิศ สถิตพันธ์, 2555) การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง(นฤมล สมานนิตย์, 2543) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคหืด แต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง(วรลัทธินันท์ กิตติวัฒน์ไพศาล, 2554) ซึ่งระบบการวางแผนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง(กัลยา เข้มเป้า, 2552) ผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องรับภาระการดูแลในระยะยาว ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า เครียด ท้อแท้(นาถอนงค์ บำรุงชน, 2557) การที่จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศมีการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลเด็กป่วย พบว่าทำให้เกิดผลดี คือ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเผชิญและปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเปลี่ยนแปลงตนเองดีขึ้น(ทิพสุดา น้อยเม้น, 2554)

จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง แนวคิดทฤษฎีของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเสริมสร้างด้านจิตใจ เป็นเหมือนแรงจูงใจทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มใจ พึงพอใจ โดยมีองค์ประกอบจากได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และได้รับโอกาส การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีศักยภาพในการตระหนัก รับรู้ปัญหาและสาเหตุการเจ็บป่วย คอบสนองด้านอารมณ์และพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลและนำมาใช้ในการตัดสินใจ นำไปสู่การแก้ปัญหา และควบคุมปัจจัยต่างๆ การนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายเนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน(Self-efficacy)ซึ่งแบนดูรา(Bandura, 1997)กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ เพื่อให้เกิดผลดีต่อ

สุขภาพอย่างยั่งยืน จึงได้นำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งจะทำให้คุณภาพการดูแลรักษา เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลและเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากนอนในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิขนาด 1,188 เตียง รับผิดชอบให้บริการดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 5 ล้านคน มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกวันละ 3,500 – 4,000 ราย ผู้ป่วยในวันละ 1,300 – 1,400 ราย (ข้อมูล:สารสนเทศทางการแพทย์, 2559) หอผู้ป่วยเด็ก 3 เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 4 ปี ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 จำนวน 3,334, 2,770 และ 3,671 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 75,93 และ 156 รายคิดเป็นร้อยละ 2.25, 3.36 และ 4.25 เพิ่มขึ้นตามลำดับ สถิติอัตรา Re admit 3, 5 และ 7 และมีผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและ Admit ใน ICU เด็ก 36, 51 และ 68 ราย เสียชีวิต 2 ราย (ข้อมูล:PCTกุมารเวชกรรม,2559) จากนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ได้มีการกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานเรื่องการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติจริงตามบริบทงานที่มีเวลาจำกัดและเร่งรีบ(กัลยา เข้มเป้า, 2552) กระบวนการวางแผนจำหน่ายไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ไม่มีรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก ไม่ครอบคลุม ขาดการประสานร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์จะเป็นผู้ประเมินผลการรักษาและตัดสินใจวางแผนจำหน่าย โดยไม่ได้สื่อสารกับทีม ส่วนพยาบาลก็จะให้คำแนะนำในขณะที่ทำกิจกรรมการพยาบาล หรือในวันที่กลับบ้าน ไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากการทบทวนเวชระเบียนและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ผู้ป่วยเด็กโรคหืด และผู้ดูแล ขาดความรู้และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดอาการจับหืดทำให้มีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ เพิ่มขึ้นและบางรายต้องเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิตในที่สุด ทำให้ผู้ดูแล เกิดความไม่พึงพอใจในบริการ เสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียนได้

โดยสรุปเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ จากความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวผู้วิจัยจึง ได้ศึกษาและนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้าง กระบวนการ มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดและเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในด้านเนื้อหาสาระสำคัญของการวางแผนจำหน่ายและนำรูปแบบของ D-METHOD มาใช้ในการกำหนดรายละเอียด โดยเน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา และตัดสินใจในการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการปรับพฤติกรรมดังกล่าว จึงมีการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดทฤษฎี ของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ผลของการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคหืดจะก่อให้เกิดพลังอำนาจในตัวบุคคลเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแล สามารถเรียนรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน(Self-efficacy)(กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2554) ตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเกิดจากการได้เห็นประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง การได้รับการให้ข้อมูล การชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในขอบเขตที่เหมาะสม ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมด้านความรู้ และทักษะการดูแล ตลอดจนสามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง เกิดความคาดหวังผลลัพธ์ในการปรับพฤติกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ในสมรรถนะแห่งตน บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดคือ การนำความรู้ ศาสตร์การพยาบาล แนวคิด

ทฤษฎีการพยาบาล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติโดยทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มุ่งผลลัพธ์ที่เกิดแก่ผู้ป่วยส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบ หรือภาวะที่ทำให้มีอาการรุนแรง ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการประสานความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงจะได้มีการประชุมชี้แจงและ ผู้รับผิดชอบชัดเจนในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด และมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลไปยัง ชุมชน และมีการติดตามอาการหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

5. วัตถุประสงค์ของโครงการ (เขียนให้ชัดเจน)

5.1. ศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

5.2. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

5.3. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อการวางแผนการจำหน่ายก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

5.4. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อการวางแผนการจำหน่าย หลังการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6. ประโยชน์ของโครงการนี้ เมื่อเสร็จสมบูรณ์แล้วจะเป็นประโยชน์อย่างไรเป็นรูปธรรมอย่างไรบ้าง

6.1. ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์และความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกันของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

6.2. ผู้ป่วยเด็กโรคหืดและผู้ดูแล ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

6.3. กระบวนการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป

6.4. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

7. วิธีการศึกษา (Methodology) ที่ใช้ในการวิจัย

ก. เชิงคุณภาพ

Phenomenology

Ethnography

Grounded Theory

Action research / Participatory action research

Qualitative research

อื่นๆ.....

ข. เชิงปริมาณ

เชิงบรรยาย

การศึกษาความสัมพันธ์

การทดลอง / กึ่งทดลอง

Systematic reviews

อื่นๆ

ค. อื่นๆ ระบุ Research and Development

8. วิธีการรวบรวมข้อมูล .

การสังเกต ระบุ... (เช่น แบบมีส่วนร่วม , แบบไม่มีส่วนร่วม,).....

การสัมภาษณ์ ระบุ.....(เช่น เชิงลึก , แบบมีโครงสร้าง, หรือ แบบกึ่งโครงสร้าง).....

สนทนากลุ่ม ระยะเวลาศึกษาสภาพการณ์และปัญหา และการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ผู้วิจัยเชิญพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย และเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายและปัญหาของผู้ป่วย และการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โดยเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในลักษณะบรรยากาศที่เป็นอิสระและเป็นกันเองในการให้ข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ ใช้เวลาในการประชุม กลุ่ม 2 ครั้งๆละ ประมาณ 30 - 45 นาที

แบบสอบถาม ระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี จำนวน 70 คน เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 15-60 ปี
- 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการจำแนกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองตามช่วงระยะเวลาทำการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยโรคหืด ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ จะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจนครบตามจำนวนที่ต้องการ หลังจากนั้นจึงเริ่มนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองจะได้รับแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

ใช้มาตรวัด

อื่นๆ

9. ความเป็นมาและการศึกษาในมนุษย์

ความเป็นมา/ปัญหาวิจัย (อย่างย่อพร้อมระบุเอกสารอ้างอิง)

โรคหืดเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ซึ่งพบได้บ่อยในเด็ก เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข สุขทั่วโลก อัตราการเกิดโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้น (WHO,2016) ในสหรัฐอเมริกา 24 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 14 คนป่วยด้วยโรคหืด ผู้ใหญ่ประมาณ 7.4 % พบในเด็ก 8.6%(AAFA.org,2016) เด็กอายุ 0 – 4 ปีพบว่ามีอาการกำเริบมากที่สุดถึง 60.8 % อายุ 5 – 14 ปี 56.3 % (Stacle

J. Lampkin, 2016) เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น(แขนภา รัตนพิบูลย์,2551) โดยในอเมริกามีพบความถี่ของการเกิดหัดกำเริบในเด็กน้อยกว่า 18 ปีมากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี (ทศลาภา แดงสุวรรณ, 2559) และมีอัตราการตายจากโรคหัดเพิ่มสูงขึ้น(WHO,2016) ในประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคหัด 176.25 ต่อประชากร 100,000 คนปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเป็น โรคหัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากประชากรทั้งหมด ในประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคหัดประมาณ 3 ล้านคน เสียชีวิต 1,000 คนต่อปี กว่า 70 % ของผู้เสียชีวิต เนื่องจากการเดินทางมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป (องอาจ โกสินทรจิตต์, 2557) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่ไม่มีอาการรุนแรงมาก แต่ทำให้รับกวนการใช้ชีวิตตามปกติส่งผลทั้งด้านพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ปกติ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม รวมถึงเศรษฐกิจโดยรวม ปัญหาที่สำคัญในการดูแลรักษาเด็กโรคหัดคือ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ได้รับการรักษาไม่เพียงพอหรือล่าช้า จากการศึกษาที่ไม่ได้ประเมินปัญหาและหาแนวทางการดูแลร่วมกัน ระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ขาดการวางแผนจำหน่ายร่วมกัน ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรืออาการจับที่ที่บ้าน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรดำเนินการในลักษณะสหสาขาวิชาชีพในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีความร่วมมือกัน โดยมีการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล และมีการส่งต่อการวางแผนจำหน่ายไปยังชุมชน โดยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป็นเรื่องชีวิต คุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล (ดวงทรัพย์,2013) การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดระยะเวลาวันนอนใน โรงพยาบาล ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล(ดวงทรัพย์,2013)อ้างในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล,2549) เป็นการให้บริการทางการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างมีระบบสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (เกษิณี เพชรศรี,2549)ส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ของบุคลากรเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ

จากการศึกษาเอกสารวิชาการ งานวิจัยต่างๆมีการนำการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการพยาบาลที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าทำให้อ่านวันนอนในโรงพยาบาลลดลง และสามารถนำการจัดการรูปแบบการจำหน่ายไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย(ชวนพิศ สถิตพันธ์, 2555) การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง(นฤมล สมานนิตย์, 2543)การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โรคหัด แต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง(วรลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, 2554) ซึ่งระบบการวางแผนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง(กัลยา เข้มเป้า,2552) ผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องรับภาระการดูแลในระยะยาว ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า เครียด ท้อแท้(นาถอนงค์ บำรุงชน, 2557) การที่จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศมีการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลเด็กป่วย พบว่าทำให้เกิดผลดี คือ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเผชิญและปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้

อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเปลี่ยนแปลงตนเองดีขึ้น(ทิพสุดา นุ้ยแมน,2554)

จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง แนวคิดทฤษฎีของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ได้กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเสริมสร้างด้านจิตใจ เป็นเหมือนแรงจูงใจทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มใจ พึงพอใจโดยมีองค์ประกอบจากได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และได้รับโอกาส การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีศักยภาพในการตระหนัก รับรู้ปัญหาและสาเหตุการเจ็บป่วย ตอบสนองด้านอารมณ์และพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลและนำมาใช้ในการตัดสินใจ นำไปสู่การแก้ปัญหา และควบคุมปัจจัยต่างๆ การนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายเนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน(Self-efficacy)ซึ่งแบนดูรา(Bandura,1997)กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน จึงได้นำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งจะทำให้คุณภาพการดูแลรักษา เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลและเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากนอนในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 1,188 เตียง รับผิดชอบให้บริการดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 5 ล้านคน มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกวันละ 3,500 – 4,000 ราย ผู้ป่วยในวันละ 1,300 – 1,400 ราย (ข้อมูล:สารสนเทศทางการแพทย์, 2559) หอผู้ป่วยเด็ก 3 เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 4 ปี ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 จำนวน3,334, 2,770 และ 3,671 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 75,93 และ 156 รายคิดเป็นร้อยละ 2.25, 3.36 และ 4.25 เพิ่มขึ้นตามลำดับ สถิติอัตรา Re admit 3, 5 และ 7 และมีผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและ Admit ใน ICU เด็ก 36, 51และ68 ราย เสียชีวิต 2 ราย (ข้อมูล:PCTกุมารเวชกรรม,2559) จากนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ได้มีการกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานเรื่องการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติจริงตามบริบทงานที่มีเวลาจำกัดและเร่งรีบ(กัลยา เข้มเป้า, 2552) กระบวนการวางแผนจำหน่ายไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ไม่มีรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก ไม่ครอบคลุม ขาดการประสานร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์จะเป็นผู้ประเมินผลการรักษาและตัดสินใจวางแผนจำหน่าย โดยไม่ได้สื่อสารกับทีม ส่วนพยาบาลก็จะให้คำแนะนำในขณะที่ทำการพยาบาล หรือในวันที่กลับบ้าน ไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากการทบทวนเวชระเบียนและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ผู้ป่วยเด็กโรคหืด และผู้ดูแล ขาดความรู้และทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดอาการจับหืดทำให้มีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ เพิ่มขึ้นและบางรายต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิตในที่สุด ทำให้ผู้ดูแล เกิดความไม่พึงพอใจในบริการ เสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียนได้

โดยสรุปเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ จากความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและนำรูปแบบการวางแผน

จำหน่ายแบบมีโครงสร้าง กระบวนการ มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดและเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในด้านเนื้อหาสาระสำคัญของการวางแผนจำหน่ายและนำรูปแบบของ D-METHOD มาใช้ในการกำหนดรายละเอียด โดยเน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา และตัดสินใจในการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการปรับพฤติกรรมดังกล่าว จึงมีการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดทฤษฎี ของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ผลของการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคหืดจะก่อให้เกิดพลังอำนาจในตัวบุคคลเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแล สามารถเรียนรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง นำมาซึ่งการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน(Self-efficacy)(กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์กัญญา, 2554) ตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura,1997) ซึ่งเกิดจากการได้เห็นประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง การได้รับการให้ข้อมูล การชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในขอบเขตที่เหมาะสม ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมด้านความรู้ และทักษะการดูแล ตลอดจนสามารถหาทางแก้ไขปัญหได้ด้วยตัวเอง เกิดความคาดหวังผลลัพธ์ในการปรับพฤติกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดคือ การนำความรู้ ศาสตร์การพยาบาล แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติโดยทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มุ่งผลลัพธ์ที่เกิดแก่ผู้ป่วยส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบ หรือภาวะที่ทำให้มีอาการรุนแรง ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการประสานความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงจะได้มีการประชุมชี้แจงและ ผู้รับผิดชอบชัดเจนในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด และมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลไปยังชุมชน และมีการติดตามอาการหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

10. กลุ่มประชากรอาสาสมัคร

ก. จำนวนที่คน ระบุเหตุผลการได้มาซึ่งขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ระยะเวลาศึกษาสภาพการณ์และปัญหา และการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 13 คน

2. ระยะเวลาประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในพ.ศ.2561

ข. ระบุคุณสมบัติของอาสาสมัคร มีวิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการอย่างไร มีกลุ่มใดที่ไม่ต้องถูกคัดเข้ามาในการศึกษาหรือไม่

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) .

1. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 - 1.1 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
 - 1.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มในวันเวลาที่กำหนด จำนวน 2 ครั้ง
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด
 - 2.1 ผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 15-60 ปี

- 2.2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- 2.3 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วม โครงการวิจัย (Exclusion criteria).....

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือขอลอนตัวออกจากโครงการวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมจนครบระยะศึกษา

ค. บอกรูปแบบการแบ่งกลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หากมี

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการจำแนกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองตามช่วงระยะเวลาทำการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหืดที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่จะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจนครบตามจำนวนที่ต้องการ หลังจากนั้นจึงเริ่มนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองจะได้รับแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดและแบบสอบถามความพึงพอใจ เมื่อวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเป็นดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหืดที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ในระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม 2561 จำนวน 35 คน ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โครงการวิจัย โดยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้ลงนามในแบบคำยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดและแบบสอบถามความพึงพอใจ ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยขณะอยู่ในโรงพยาบาลกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วม โครงการวิจัย โดยเป็นดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหืดที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ในระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงเดือน ตุลาคม 2561 จำนวน 35 คน โดยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้ลงนามในแบบคำยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ผู้วิจัยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดและแบบสอบถามความพึงพอใจในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ง. มีการใช้อาสาสมัครกลุ่มเปราะบาง (ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ในภาวะสำคัญ) เหล่านี้หรือไม่

- ไม่เกี่ยวข้อง
- ทารก เด็ก
- สตรีมีครรภ์
- ผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ผู้ที่ไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเอง
- ผู้พิการ
- ผู้ต้องขัง แรงงานต่างด้าว ในบางกรณีอาจรวมทั้งผู้ด้อยโอกาสทางสังคม
- นักเรียน/นักศึกษา ผู้ได้บังคับบัญชา
- อื่นๆ ระบุ.....

หากมีอาสาสมัครกลุ่มเปราะบางรวมอยู่ด้วยกรุณาบอกเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้

อาสาสมัครกลุ่มนี้

จ. ใช้วิธีการใดในการเข้าถึงกลุ่มอาสาสมัครที่ต้องการให้เข้าร่วม โครงการ

ผู้วิจัยติดต่อพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 3 และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหัดในหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การเก็บรักษาความลับ สิทธิการถอนตัวในการวิจัยได้ทุกเมื่อทุกเวลา และขอความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัยโดยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้ลงนามในแบบขอคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงโครงการวิจัยด้วยตนเองพร้อมมอบเอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้ลงนามในแบบขอคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดและแบบสอบถามความพึงพอใจ ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ฉ. หากมีค่าตอบแทนหรือรางวัล กรุณาให้ตัวเลขหรือรายละเอียด การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือ

ค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร

ค. ระบุรายชื่อผู้เก็บข้อมูล นางพรทิภา ธิวงศ์

สถานที่เก็บข้อมูลหอผู้ป่วยเด็ก 3

11. อธิบายวิธีการศึกษาทดลอง และให้เหตุผลว่าทำไมการศึกษานี้จึงมีความเสี่ยงต่ำ (ไม่มากไปกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน Minimal risk)

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการจำแนกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองตามช่วงระยะเวลาทำการวิจัยกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่จะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจนครบตามจำนวนที่ต้องการ หลังจากนั้นจึงเริ่มนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองจะได้รับแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดและแบบสอบถามความพึงพอใจ เมื่อวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นที่จากการร่วมการวิจัย มีการตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดและแบบสอบถามความพึงพอใจ อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ และจะต้องเสียเวลาประมาณ 20-30 นาที

12. วิธีการเชิญชวนเข้าร่วม โครงการด้วยการลงชื่อยินยอมหรือด้วยวาจา (โปรดระบุมาให้ชัดเจน)

ด้วยการลงชื่อ (ดึงเอกสารแบบคำชี้แจงอาสาสมัครและแบบคำยินยอมที่แนบ)

ด้วยวาจา โปรดแนบแบบฟอร์มเสนอขอรับการยกเว้น (ตามแบบที่คณะกรรมการจริยธรรมกำหนด) พร้อมแนบแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร

13. ประโยชน์ต่ออาสาสมัครและชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการสร้างคามเข้มแข็งแก่ชุมชน

13.1. หน่วยงานได้แนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

13.2. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ทราบถึงบทบาทของวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการ

พยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

13.3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

13.4. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

14. ผลกระทบที่อาจเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัย เช่น ความเสี่ยงอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

14.1. มีหรือไม่มี และผู้วิจัยเตรียมการป้องกันไม่ให้เกิดผลเสีย หรือเตรียมการแก้ไขไว้อย่างไร

14.2. กรณีที่มีผลกระทบต่อชุมชน ผู้วิจัยมีวิธีการเข้าถึง หรือต่อชุมชนอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นที่จากการร่วมการวิจัยมีการตอบแบบประเมินการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจ อาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรืออึดอัดไม่สบายใจในการตอบ และจะต้องเสียเวลาประมาณ 20 - 30 นาที

15. วิธีปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัยเพื่อปกป้องความลับของอาสาสมัครหรือชุมชนทำอย่างไร

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดย

จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอื่นพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต

16. รายละเอียดงบประมาณ

| | |
|---|------------------|
| - ค่ากระดาษ 5 รีม ริมละ 100 บาท คิดเป็นเงิน | 500 บาท |
| - ค่าน้ำหมึกในการพิมพ์เอกสาร | 1,000 บาท |
| - ค่าจัดทำเอกสารคู่มือ,แผนการสอน,แบบสอบถาม | 2,000 บาท |
| รวมจำนวนทั้งสิ้น | 3,500 บาท |

17. ระยะเวลาการดำเนินการ (ระบุระยะเวลาที่คาดว่าจะเริ่มดำเนินการ และช่วงเวลาดำเนินการ) ตลอดโครงการ 5 เดือน (มิถุนายน 2561 ถึง ตุลาคม 2561)

18. การพิจารณาคำระเบียบวิธีวิจัยจากคณะต้นสังกัด

- ผ่านการพิจารณาจากกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ประจำคณะ.....
แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....ปี
- ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....ปี
- อื่นๆ

19. เอกสารที่แนบเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมฯ ชิดเครื่องหมายถูกหน้าข้อที่ได้จัดทำ

- โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full proposal) พร้อมประวัติและความรู้ความชำนาญของนักวิจัย
จำนวน 1 ชุด
- คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่อาสาสมัคร จำนวน 3 ชุด
- มี ไม่มี ใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย (จำนวน 3 ชุด)
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม/แนวสัมภาษณ์เจาะลึกฯลฯ) จำนวน.....ฉบับ
- แผ่นดิสเกตต์บรรจุรายละเอียดทั้งหมด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และเข้าใจความหมายโดยชัดเจนทุกประการ

ลงชื่อ ลงชื่อ

(นางพรทิภา ธิววงศ์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

หัวหน้าโครงการวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

20. กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นนักศึกษา

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จัดทำโดย

นางพรทิภา ธิวงศ์



คำนำ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จัดทำขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายได้อย่างเป็นระบบ มีวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ครบทุกประเด็น และมีการสนับสนุน จัดเตรียมคู่มือการสอน อุปกรณ์ ในการสอน สาธิต เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ได้รับบริการที่มี คุณภาพ ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จากการศึกษาผู้ปฏิบัติงานมี ประสบการณ์การให้บริการที่แตกต่างกัน ทำให้การวางแผนจำหน่ายมีความหลากหลายไม่เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน มุ่งเน้นการทำงานประจำให้เสร็จ ทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัย ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ศึกษา และดำเนินการการวางแผน จำหน่ายไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีคุณภาพ

คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่จัดทำ ขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายได้ครบถ้วน โดยกำหนดรูปแบบ การวางแผนจำหน่ายและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ให้ครอบคลุมตามแนวคิดการ วางแผนจำหน่ายของแมคคีสานและคูลตัน โดยมีโครงสร้างที่ชัดเจน ด้านกระบวนการโดยกำหนด หัวข้อการสอนตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์อย่างชัดเจนต่อเนื่อง ทำให้ พยาบาลวิชาชีพสามารถให้ความรู้แก่ผู้ดูแลได้ครบถ้วน ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำคู่มือขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอย่างสูงที่ ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายด้วยดีตลอดมา พร้อมทั้ง ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมปรึกษาหารือและช่วยกันดำเนินการให้รูปแบบ การวางแผนจำหน่ายให้มีความครอบคลุม นำไปวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดีและต่อเนื่องต่อไป

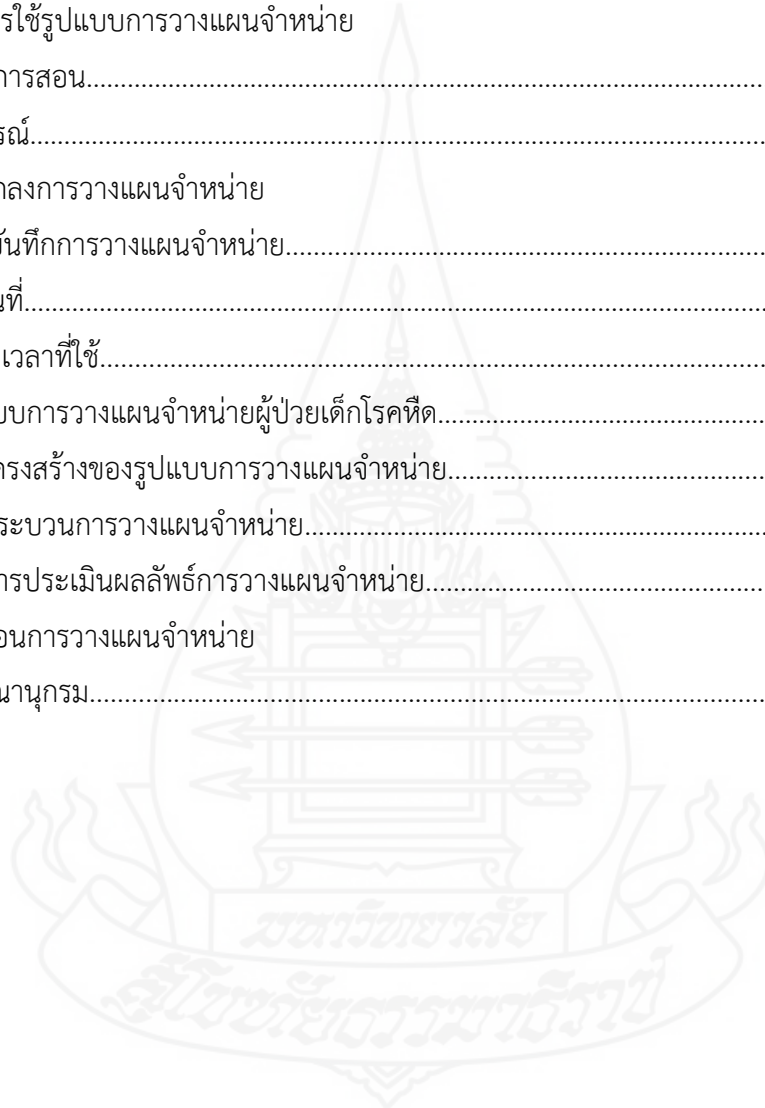
พรทิภา ธิววงศ์

ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|-------|
| คำนำ..... | ..... |
| แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด..... | ..... |
| วัตถุประสงค์..... | ..... |
| วิธีกรใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย | |
| คู่มือการสอน..... | ..... |
| อุปกรณ์..... | ..... |
| ข้อตกลงการวางแผนจำหน่าย | |
| การบันทึกการวางแผนจำหน่าย..... | ..... |
| สถานที่..... | ..... |
| ระยะเวลาที่ใช้..... | ..... |
| รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด..... | ..... |
| 1. โครงสร้างของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย..... | ..... |
| 2. กระบวนการวางแผนจำหน่าย..... | ..... |
| 3. การประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย..... | ..... |
| ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย | |
| บรรณานุกรม..... | ..... |



แนวคิดของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ สามารถกลับไปดูแลต่อเองที่บ้านได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเป็นเครื่องมือในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และ 3) เพื่อเป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยเด็กโรคหืดไปยังชุมชน ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่ายที่มี โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ที่ชัดเจน มีแบบบันทึกเพื่อให้การวางแผนจำหน่ายครบทุกประเด็นตาม D-M-E-T-H-O-D รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแล ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินปัญหาสุขภาพโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขปัญหา และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน ต่อเนื่อง

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย เป็นแนวทางเดียวกัน มีการบันทึกในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ใช้สื่อสาร ส่งต่อข้อมูลในทีมพยาบาล และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน กำหนดกิจกรรมชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติ สะดวกในการวางแผนจำหน่าย โดยมีคู่มือแสดงขั้นตอน วิธีดำเนินการ รายละเอียด แนวทางการสอน สาธิต การทบทวน การประเมินผล โดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ แมคคีฮาน และคูตัน (Mckeehan & Couton, 1985) โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เป็นตัวกำหนดเรื่องการให้ข้อมูล รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของคานเตอร์ (Kanter, 1979) แก่ผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด
2. ใช้ประกอบการศึกษาหรืออ้างอิงกรณีเกิดข้อสงสัยหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ผู้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

1. พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กโรคหัดในแต่ละราย ได้เข้าร่วมประชุมการวางแผนจำหน่าย
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด เป็นผู้ที่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตามแผนการรักษา และดูแลต่อเนืองที่บ้าน
3. ก่อนกลับบ้านมีการประเมินผลการวางแผนจำหน่ายทุกราย

ข้อตกลงในการวางแผนจำหน่าย

1. เน้นการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา และแนวทางแก้ไขการดูแลต่อเนืองที่บ้าน
 2. มีการส่งต่อข้อมูลการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องในทีมพยาบาล
- ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 20 – 30 นาที : ผู้ดูแลผู้ป่วย 1 ราย

ข้อปฏิบัติการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

1. อ่านและทำความเข้าใจคู่มือฉบับนี้ ก่อนเริ่มการวางแผนจำหน่าย
2. วางแผนจำหน่าย โดยยึดหลักการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม
3. ให้ปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่ วันที่ 1 – 3 หรือจนกว่าจะจำหน่าย
4. ใช้แผนการสอนร่วมกับสื่อการสอน และอุปกรณ์ได้แก่ ยาพ่น กรวยสำหรับพ่นยาในเด็กเล็ก เป็นต้น
5. ใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และบันทึกทางการพยาบาล
6. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยใดๆ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด เป็นกระบวนการสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. โครงสร้างของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย
2. กระบวนการวางแผนจำหน่าย
3. การประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ โครงสร้าง กระบวนการและ ผลลัพธ์ ดังนี้

1) โครงสร้างการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย

- (1) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- (2) มีขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D
- (3) มีแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ที่สามารถใช้สื่อสารในทีมพยาบาลเพื่อส่งต่อการดูแลระหว่างทีมการพยาบาล

2) กระบวนการวางแผนจำหน่าย

นำการวางแผนจำหน่าย มาประยุกต์กับกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือการประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลสามารถดำเนินการได้ ดังนี้

- (1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม
- (2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการวางแผนจำหน่าย โดยการรวบรวมปัญหาข้อวินิจฉัยความต้องการการวางแผนจำหน่ายมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
- (3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยกำหนดแผนการพยาบาล ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนตามรูปแบบของ D-METHOD ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD และได้ประยุกต์เป็น D METHOD ที่นิยมใช้ปัจจุบันประกอบด้วย

D: Disease คือการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหืด

M: Medication คือการแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ สอนและสาธิตการใช้ยาพ่นแก่ผู้ดูแลอย่างถูกต้อง

E: Environment and Economic คือการแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการประเมินการจัดสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับโรคตามภาวะเศรษฐกิจ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

T: Treatment ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการ บอกรายการให้แพทย์และพยาบาลได้ และสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยอย่างเหมาะสม

H: Health ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเข้าใจภาวะสุขภาพและผลกระทบของการเจ็บป่วย สามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริม ฟันฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O: Outpatient referral การส่งต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

D: Diet ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่แพ้ง่าย เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด

| ระยะเวลา / หัวข้อการสอน | กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย |
|---|--|
| <p>วันที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรค (Disease) - ยา (Medication) - สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Environment & economic) - การรักษา (Treatment) - การดูแลสุขภาพ (Health) - การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ(Outpatient /referral) - อาหาร (Diet) | <ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหาผู้ดูแล 2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และให้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ (D) 3. ประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย (E) พร้อมมอบคู่มือการสอน สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด 4. สอบถามยาประจำที่ใช้ในการรักษา อาการข้างเคียงของยา ประเมินทักษะการพ่นยาโดยให้ผู้ดูแลสาธิตการพ่นยา ประเมินความถูกต้อง และเสริมทักษะที่จำเป็น (M) พร้อมมอบคู่มือการสอน การพ่นยาในเด็กอย่างถูกวิธี 5. ประเมินสภาพความเป็นอยู่ การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล (Eco) 6. ให้ความรู้ เรื่องโรค แนวทางการรักษา การป้องกันไม่ให้จับหืด ความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องผลเสียหากไม่รักษา หูดยาเอง (T) 7. แนะนำการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การฉีดวัคซีนตามพัฒนาการ (H) 8. ชี้แจงเหตุผลการที่ต้องมาตรวจตามนัด ที่รพศ.หรือ รพช. รพ.สต. และการขอความช่วยเหลือเมื่อเด็กเกิดอาการจับหืด (O)พร้อมมอบคู่มือการสอน ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน 9. แนะนำอาหารที่เหมาะสมตามวัย (D) <p>ลงบันทึกแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้</p> <p>ผู้ประเมิน.....</p> |
| <p>วันที่ 2 ทบทวน /ประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรค (Disease) - ยา (Medication) - สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Environment & economic) - การรักษา (Treatment)- การดูแลสุขภาพ (Health) | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการ ร่วมค้นหาวิธี แนวทางแก้ไข ทบทวนความรู้ที่ได้รับในวัน ที่ 1 2. ปัจจัยปัญหาสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย (E) และวางแผนแก้ไข 3. การปรับสภาพความเป็นอยู่ที่สามารถทำได้ไม่เดือดร้อน (Eco) 4. ทบทวนความรู้ความเข้าใจ ความแตกต่างยาพ่นประจำและยาพ่นฉุกเฉิน (M) |

| ระยะเวลา / หัวข้อการสอน | กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย |
|---|---|
| <p>- การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ (Outpatient /referral)</p> <p>- อาหาร (Diet)</p> | <p>5. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องรักษาต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมอาการไม่ให้รุนแรง และหากไม่รักษาต่อเนื่องอาจเสียชีวิตได้ (D)</p> <p>6. ทบทวนวิธีการและให้สาธิตพ่นยาให้ดูประเมินความถูกต้อง (M)</p> <p>7. แนวทางการรักษา การป้องกันไม่ให้จับหืด ความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจเกิดผลเสียหากไม่รักษาอย่างต่อเนื่องหรือ หยุดยาเอง (T)</p> <p>8. การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง อาหารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยหากมีปัญหาด้านอาหาร ส่งพบนักโภชนาการ (D)</p> <p>9. การฉีดวัคซีน พัฒนาการสมวัยหากมีปัญหาด้านพัฒนาการส่งคลินิก กระตุ้นพัฒนาการ (H)</p> <p>10. เหตุผลการที่ต้องมาตรวจตามนัด ที่รพศ.หรือรพช. รพ.สต.และการดูแลหรือการขอความช่วยเหลือเมื่อเด็กเกิดอาการจับหืด (O)</p> <p>11. ลงบันทึกแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้</p> <p>ผู้ประเมิน.....</p> |
| <p>วันที่ 3 ทบทวน / ประเมินผล โรค (Disease)</p> <p>- ยา (Medication)</p> <p>- สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Environment & economic)</p> <p>- การรักษา (Treatment)</p> <p>- การดูแลสุขภาพ (Health)</p> <p>- การมาตรวจตามนัด/ การส่งต่อ(Outpatient /referral)</p> <p>- อาหาร (Diet)</p> | <p>1. เปิดโอกาสให้ซักถาม (1)</p> <p>2. ทบทวนความรู้และฝึกทักษะ (2) (4)</p> <p>3. ติดตามประเมินผล การสอบทวนกลับ (3)</p> <p>4. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย</p> <p>5. ประเมินผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ แบบสอบถาม</p> <p>- ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>- ชุดที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และ</p> <p>- ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด</p> <p>6. ประเมินผลผู้ดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ตอบได้/ปฏิบัติได้ <input type="checkbox"/> ตอบไม่ได้/ปฏิบัติไม่ได้</p> <p>ผู้ประเมิน.....</p> |

บรรณานุกรม

- กฤษฎณา แสงวงดี, ธีรพร สติธอังกฤษ, และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฐิตินันท์ ไมตรี. (2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วันเพ็ญ พิขิตพรชัย. และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการ
ประยุกต์ใช้(ฉบับปรับปรุง)* กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bandura, A. (1988). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.
Psychological Review.84 (2), 191 -215.
- Mc Kechan, K M. (1981).Continuing Care:A Mutidisciplinary Approach to Discharge
Planning.St.Louis:the C.V.Mosdy.



แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

| ดิคสติกเกอร์ ชื่อ สกุล อายุ | | Diag:.....Admit.....D/C.....LOS.....วัน ชื่อผู้ดูแลหลัก.....ความสัมพันธ์..... | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
| คำชี้แจง 1. ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทุกวอร์และบันทึกด้วยการทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเขียนเติมรายละเอียดตามความเหมาะสม หากข้อใดไม่ได้ทำให้ชัดเจนแล้วเขียนชื่อกำกับ 2. กิจกรรมวางแผนจำหน่าย วันแรก เวิร์ก Disease, Medication , Treatment, Diet เวิร์กที่ 2 และ/หรือ 3 Environment & economic, Health, Outpatient referral วันที่ 2 เวิร์กเข้า 1)ให้โอกาสซักถาม 2)ให้คำแนะนำ 3)ติดตามหรือสอบถามความเข้าใจสิ่งที่เรียนรู้ + การเสริมสร้างพลังอำนาจทำควบคู่กิจกรรม ดังนี้ (1) การจัดหาทรัพยากร (2) การสนับสนุน (3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (4) | | | | | | | |
| เรื่อง | Disease | Medication | Treatment | Diet | Environment & Economic | Health | Outpatient referral |
| วันที่..... () เวิร์กเข้า () เวิร์กบ่าย () เวิร์กคิก () | | | | | วันที่..... () เวิร์กเข้า () เวิร์กบ่าย () เวิร์กคิก () | | |
| กิจกรรม 1.สอบถามความเข้าใจ(3) 2.อธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ไม่เข้าใจพอสังเขป (3) 3.*สาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ (4) | 1) โรคหืด 2) อาการหอบหืด 3)ปัจจัยและสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหืด 4) การรักษาโรคหืด 5)*การนับอัตราการหายใจ ฟังเสียงหายใจที่ผิดปกติ เสียงหวีด (3) 6) อื่นๆ..... | 1) ชื่อยารักษาโรคหืด วัตถุประสงค์ขนาดวิธีการใช้ และข้อควรระวังการใช้ยา 2) วัตถุประสงค์การใช้ยาพ่น 3)* วิธีการใช้ยาพ่นกรณีฉุกเฉิน 4) อื่นๆ..... | 1) *วิธีการวัดไข้และเช็คตัวลดไข้ 2) * วิธีป้องกันการสำลักหลังดูดนม/รับประทานอาหาร (3) 3) อื่นๆ..... | 1) ประเภทและปริมาณอาหารที่เหมาะสมตามช่วงวัย 2) *การจัดทำที่เหมาะสมขณะและหลังรับประทานอาหาร 3)ข้อควรระวังและการสังเกตอาการผิดปกติจากการแพ้ อาหาร/นม 4) อื่นๆ..... | 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากฝุ่นและสิ่งกระตุ้น เพื่อป้องกันการอาการกำเริบ 2) วิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่างๆเช่น การติดเชืหวัดจากบุคคลอื่น ฯลฯ 3) อื่นๆ..... | 1) การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ไม่ควรให้เล่นจนเหนื่อยหอบเพื่อป้องกันการอาการกำเริบ 2) การดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน 3) อื่นๆ..... | 1) ความจำเป็นของการนัดมาตามนัด 2) การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด 3)*การขอความช่วยเหลือเมื่อฉุกเฉินใช้บริการใกล้บ้าน เช่น รพ.สต. ฯลฯ 4) อื่นๆ..... |
| ประเมินผล | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... |

วันที่ 2 เวิร์ชเข้า วันที่.....

| เรื่อง | Disease | Medication | Treatment | Diet | Environment & Economic | Health | Outpatient referral |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| 1. ให้ออกาส ผู้ให้บริการ ชักถามและให้ คำแนะนำเมื่อ ผู้ให้บริการ ต้องการ (3)(4) | 1.โรคหืด 2. อาการ 3.*ปัจจัยและ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ อาการกำเริบ 4. แนวทางการรักษา โรคหืด 5.* การนับอัตราการ หายใจ พังเสียงหายใจ ที่ผิดปกติ เสียงหวีด 6. อื่นๆ..... | 1. ยาที่ใช้รักษาโรค หืด 2. *วัตถุประสงค์และ วิธีการ ใช้ยาพ่น 3. ชนิดของยาพ่น เพื่อควบคุมอาการ และกรณีฉุกเฉิน 4. อื่นๆ..... | 1.*การวัดไข้และ เช็ดตัวลดไข้ 2.*การป้องกันการ สำลักหลังดูดนม/ รับประทานอาหาร | 1. ประเภทและ ปริมาณอาหาร สำหรับเด็ก 2. *การจัดทำที่ เหมาะสมในการ รับประทานอาหาร 3. การสังเกตอาการ ผิดปกติ | 1.การจัดสิ่งแวดล้อม2. การหลีกเลี่ยงสิ่ง กระตุ้น 3. การป้องกันไม่ให้ติด เชื้อหวัด | 1.*การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมตามวัย 2.การทำความ สะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม | 1.ความจำเป็นของ การมาตรวจตามนัด 2.การสังเกตอาการ ผิดปกติที่ควรมา ก่อนนัด 3.*การขอความ ช่วยเหลือเมื่อเกิด เหตุฉุกเฉิน |
| 2. ติดตามหรือ สอบถามความ เข้าใจ(2) | | | | | | | |
| 3.*ทบทวน และ สอบถามก่อน จำหน่าย | | | | | | | |
| ประเมินผล | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... |

| วันที่ 3 เวิร์ช วันที่..... | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|--|
| เรื่อง | Disease | Medication | Treatment | Diet | Environment & Economic | Health | Outpatient referral |
| 1. ให้โอกาส ผู้ให้บริการซักถามและให้คำแนะนำเมื่อ ผู้ให้บริการต้องการ (3)(4) 2. ติดตามหรือ สอบถามความเข้าใจ(2) 3. ทบทวน และ สอบถามก่อน จำหน่าย | 1. โรคหืด 2. อาการ 3. *ปัจจัยและ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ อาการกำเริบ 4. แนวทางการรักษา โรคหืด 5. * การนับอัตราการ หายใจ ฟังเสียง หายใจที่ผิดปกติ เสียงหวีด 6. อื่นๆ..... | 1. ยาที่ใช้รักษาโรค หืด 2. * วัตถุประสงค์และ วิธีการใช้ยาพ่น 3. ชนิดของยาพ่น เพื่อควบคุมอาการ และกรณีฉุกเฉิน 4. อื่นๆ..... | 1. *การวัดไข้และ เช็ดตัวลดไข้ 2. *การป้องกันการ สำลักหลังดูดนม/ รับประทานอาหาร | 1. ประเภทและ ปริมาณอาหาร สำหรับเด็ก 2. *การจัดทำที่ เหมาะสมในการ รับประทานอาหาร 3. การสังเกตอาการ ผิดปกติ | 1. การจัดสิ่งแวดล้อม2. การหลีกเลี่ยงสิ่ง กระตุ้น 3. การป้องกันไม่ให้ติด เชื้อหวัด | 1. *การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมตามวัย 2. การทำความสะอาด สะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม | 1. ความจำเป็นของ การมาตรฐานนัด 2. การสังเกตอาการ ผิดปกติที่ควรมา ก่อนนัด 3. *การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิด เหตุฉุกเฉิน |
| ประเมินผล | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... | ผู้ดูแลบอกว่า () เข้าใจ () ปฏิบัติได้ () อื่นๆ..... ผู้ประเมิน..... วคป..... |

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด
จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดต่อรูปแบบการ
วางแผนจำหน่าย จำนวน 15 ข้อ

2.โปรดอ่านคำจำกัดความในการวิจัยและคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม

3.โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อคำถามตามความเป็นจริง
เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยมากที่สุด

4.ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บเป็นความลับอย่าง
เคร่งครัด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตาม

ความเป็นจริง

1.เพศ (....) ชาย (....) หญิง

2.อายุผู้ดูแล.....ปี อายุผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

3.การศึกษาสูงสุด

(....) ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (....) ปริญญาตรี (....) สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4.อาชีพหลัก(ที่เป็นรายได้หลักของครอบครัว)

(....) เกษตรกรรม (....) รับจ้าง (....) ค้าขาย

(....) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (....) พ่อบ้าน/แม่บ้าน (....) อื่นๆระบุ.....

5.ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

(....).บิดา (....).มารดา

(....).ย่า / ยาย (....).อื่นๆระบุ.....

6.ระยะเวลาในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด

(....) น้อยกว่า 1 ปี (....) 1-2 ปี (....) มากกว่า 2 ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่วงมีความหมาย ตาม เกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะตามรายการที่ประเมินมากที่สุด
4 คะแนน หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะตามรายการที่ประเมินมาก
3 คะแนน หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะตามรายการที่ประเมินปานกลาง
2 คะแนน หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะตามรายการที่ประเมินน้อย
1 คะแนน หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะตามรายการที่ประเมินน้อยที่สุด

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายได้ | | | | | |
| 2. ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมตามวัยได้ | | | | | |
| 3. ท่านสามารถดูแลช่วยเหลือทำความสะอาดผู้ป่วยหลังขับถ่ายได้ | | | | | |
| 4. ท่านสามารถช่วยเหลือ ดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด ปราศจากฝุ่น และสิ่งกระตุ้นหอบหืด เช่น ควันไฟ ขนสัตว์ เป็นต้น | | | | | |
| 5. ท่านสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอได้ | | | | | |
| 6. ท่านสามารถดูแลขณะที่ผู้ป่วยมีอาการจับหืดเพียงลำพังได้ | | | | | |
| 7. ท่านสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานยา และพ่นยาตามแผนการรักษาได้ | | | | | |
| 8. ท่านสามารถช่วยเหลือ เรื่องการระบายเสมหะให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาได้ | | | | | |
| 9. ท่านสามารถป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ติดเชื้อทางเดินหายใจจากคนในครอบครัว และผู้อื่นได้ เช่น หลีกเลี่ยงไม่ให้คนในครอบครัวที่เจ็บป่วยใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นต้น | | | | | |
| 10. ท่านสามารถประเมินภาวะไข้ของผู้ป่วยได้ | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 11. .เมื่อผู้ป่วยมีใช้ท่านสามารถ เช็ดตัวลดไข้ได้อย่างถูกต้อง | | | | | |
| 12.ท่านสามารถสังเกตได้ว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจผิดปกติ เช่น หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก | | | | | |
| 13.ท่านสามารถพ่นยาฉุกเฉินได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการ ไอ หายใจมีเสียงหวีด เหนื่อยหอบ | | | | | |
| 14.ท่านสามารถตัดสินใจพาผู้ป่วยไปสถานพยาบาลได้ทันที หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อยมาก ไอถี่ๆ ซึม เป็นต้น | | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

คำชี้แจงสำหรับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืด โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ()

ตามความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่วงมีความหมาย ตาม เกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของทีมมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของทีมมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของทีมปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของทีมน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของทีมน้อยที่สุด

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ท่านพึงพอใจที่มีนโยบายเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและท่าน ก่อนกลับบ้าน | | | | | |
| 2. ท่านพึงพอใจวิธีการเตรียมตัวในเรื่องต่างๆให้ผู้ป่วยและท่าน ก่อนกลับบ้าน | | | | | |
| 3. ท่านพึงพอใจบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเตรียมตัวผู้ป่วยและท่าน ก่อนกลับบ้าน | | | | | |
| 4. ท่านพึงพอใจต่อการสื่อสาร การให้ข้อมูลที่ชัดเจนขอพยาบาล เพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยและท่าน ก่อนกลับบ้าน | | | | | |

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. ท่านพึงพอใจต่อ สื่อ อุปกรณ์และเครื่องมือประกอบการเตรียมผู้ป่วย และท่านก่อนกลับบ้าน | | | | | |
| 6. ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ สำหรับการเตรียมตัวผู้ป่วยและท่าน ก่อนกลับบ้าน | | | | | |
| 7. ท่านพึงพอใจในการสังเกต ชักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ป่วยของ พยาบาลเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย | | | | | |
| 8. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลสามารถวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง | | | | | |
| 9. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน | | | | | |
| 10. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวก่อน กลับบ้านในสัปดาห์ประจำวันได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย | | | | | |
| 11. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลมีการเตรียมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในส่วนของ แผนการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา | | | | | |
| 12. ท่านพึงพอใจที่พยาบาล มีการเตรียมตัวท่านในการป้องกันผู้ป่วยกลับ เป็นโรคที่ซ้ำ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การระวังการติดเชื้อจากผู้อื่น เป็นต้น | | | | | |
| 13. ท่านพึงพอใจที่พยาบาล มีการติดตามและประเมินผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ | | | | | |
| 14. ท่านพึงพอใจต่อการแนะนำการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง | | | | | |
| 15. ท่านพึงพอใจที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น สถานพยาบาลที่ใกล้บ้านของท่านที่สุด เพื่อนำ ผู้ป่วยไปรักษากรณีฉุกเฉิน เป็นต้น | | | | | |

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------|--|
| ชื่อ | นางพรทิภา ธิวงศ์ |
| วัน เดือน ปีเกิด | 17 มีนาคม พ.ศ.2509 |
| สถานที่เกิด | อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี |
| ประวัติการศึกษา | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปีพ.ศ. 2537 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 3 |

