



## รายงานการวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน  
บ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก

The patterns of discharge planning in regard to children with chronic illness required tracheostomy tube and home oxygen dependence with focus on the main caregiver's perception of the quality of nursing care

## คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

นางณัฏฐนิช มุสิกบุตร

หน่วยงานกุมารเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ผู้ร่วมวิจัย

1. นางสาวอนงค์ลักษณ์ สร้อยทอง

หน่วยงานกุมารเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. นางสาวปวีณา ทวีพุดซา

หน่วยงานกุมารเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภากาชาดไทย ปีงบประมาณ 2566

มิถุนายน 2567

## บทคัดย่อภาษาไทย

**ชื่อเรื่อง** รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก

**ชื่อผู้วิจัย** นางณัฏฐนิช มุสิกบุตร  
นางสาวอนงค์ลักษณ์ สร้อยทอง  
นางสาวปวีณา ทวีพุดซา

**หน่วยงาน** สก 18 เสาวภา ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

**ปีงบประมาณ** 2566

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจนที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย โดย แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมการรับรู้ของผู้ดูแลหลักอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน และพบว่าด้านความเป็นรูปธรรมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
2. ระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน
3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การรักษาตัวในโรงพยาบาล แตกต่างกัน แต่การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากผลการศึกษา ควรส่งเสริมพฤติกรรมบริการเพิ่มขึ้น พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรม และเน้นให้บริการในทุกๆรายเท่าเทียมกัน เพื่อให้ผู้ดูแลหลักรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย , ผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง , คุณภาพบริการพยาบาล

## บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purpose of this study was to study the planning pattern for the distribution of pediatric patients with chronic diseases who have a prosthetic tube and are dependent on oxygen when returning home. To compare the quality of nursing services based on the perception of the primary caregiver and to compare the quality of nursing services based on the perception of the primary caregiver. The sample group is the primary caregiver of pediatric patients with chronic diseases who have been implanted with a prosthetic tube and are dependent on oxygen that is planned to be distributed by the Department of Pediatrics. Chulalongkorn Hospital The tool used in the study was a questionnaire on the quality of nursing services. The data were analyzed by finding the mean percentage, standard deviation.

The results showed that: 1. The overall quality of nursing services is at a high level. When considered on a case-by-case basis. It was found that it was at a very high level in all aspects and it was found that the concreteness aspect had the lowest average score. 2. The level of nursing service quality according to the perception of the primary caregiver showed that the planning model for the distribution of patients with chronic diseases with a cervical canal implant and dependence on oxygen when returning home was based on the perception of the primary caregiver. Overall is at a very high level. When considered individually, it is found to be at a very high level in all aspects. 3. Results of comparison of nursing service quality according to the perception of primary caregivers by age However, the perception of nursing service quality is not significantly different at the level of .05.

**Keyword:** การวางแผนจำหน่าย , ผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง , คุณภาพบริการพยาบาล

## คำนำ

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ความรู้ ความสามารถของแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤติมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่รอดชีวิตแต่ยังต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการแพทย์ หรือ เทคโนโลยีเพื่อช่วยให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ ในปัจจุบันแนวโน้มเด็กเหล่านี้มีมากขึ้น เช่น สถิติที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ใส่ท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจน ซึ่งเด็กเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องแม้จะกลับบ้านแล้ว บางรายอาจมีโอกาสหายขาดมาเป็นปกติ บางรายถึงแม้ ไม่หายขาด แต่หากได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แบบ Holistic Approach จึงเป็นสิ่งสำคัญ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พัฒนางาน เรื่อง Care Management Team Pediatric chronic disease with oxygen dependent ขึ้น เพื่อ พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายเด็กกลุ่มนี้ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความมั่นใจด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ที่ต้องมีอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ที่ผ่านมามีทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ แต่ยังไม่เคยมีการวัดเรื่องของคุณภาพบริการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัย สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการตายของผู้ป่วยลงได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค นอกจากนั้นคุณภาพบริการพยาบาล ยังใช้เป็นตัวกำกับควบคุมมาตรฐานการพยาบาล โดยการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของการประกอบวิชาชีพพยาบาล แต่การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนอย่างเฉพาะเจาะจง ทำให้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่ทำการศึกษาศูนย์บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน ให้ทราบข้อมูลของการพยาบาลในปัจจุบันว่าตรงกับความต้องการ และ ความต้องการของผู้ดูแลหลักหรือไม่ เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ดูแลหลักต่อไป ให้ครอบคลุมทุกด้าน สร้างความพึงพอใจและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ดูแลหลัก

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับนักศึกษา รวมทั้งนำความรู้และผลการการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมที่ต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน และผู้ดูแลหลักต่อไป

ณัฐนิช มุสิกบุตร  
ผู้วิจัยหลัก

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ได้แก่

1. คุณประภาศรี สมบุญ ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7 สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เอื้อเฟื้อ และให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน
2. ดร.เอมอร แสงศิริ หัวหน้าศูนย์พัฒนาการวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้คำปรึกษากระบวนการทำวิจัย ให้คำชี้แนะในการแก้ปัญหา และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการพัฒนาตลอดการทำงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
3. เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ตึก ภปร ชั้น 9 กุมารเวชกรรม ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลทุน อุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณสภากาชาดไทย ประจำปีงบประมาณ 2566
4. เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ตึก สก ชั้น 15 เสาวภา ที่คอยให้ความช่วยเหลือ กำลังใจมากมาย
5. ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือจนงานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

ณัฏฐนิช มุสิกบุตร  
ผู้วิจัยหลัก

## สารบัญ

|                                                                    | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                                                    | ก    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                                 | ข    |
| คำนำ                                                               | ค    |
| กิตติกรรมประกาศ                                                    | ง    |
| สารบัญ                                                             | จ    |
| สารบัญตาราง                                                        | ฉ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                                       | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                 | 1    |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                        | 3    |
| 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                      | 3    |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย                                              | 3    |
| 1.5 นิยามศัพท์                                                     | 3    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                           | 4    |
| 2.1 การดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจน | 4    |
| 2.2 แนวคิดผู้ดูแลหลัก                                              | 6    |
| 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย                         | 7    |
| 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล                              | 9    |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย                                         | 13   |
| 3.1 ประชากร                                                        | 13   |
| 3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง                                   | 13   |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล                                            | 16   |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล                                             | 16   |
| 3.5 ระยะเวลาการวิจัย                                               | 17   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล                           | 18   |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล                                           | 18   |
| 4.2 อภิปรายผล                                                      | 24   |
| บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ                                          | 28   |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย                                                 | 28   |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ                                                     | 28   |
| บรรณานุกรม                                                         | 30   |
| ภาคผนวก                                                            | 32   |

## สารบัญตาราง

|                                                                                                                                                                                                                             | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจน เมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย                                                                       | 18   |
| ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและ ต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย                 | 19   |
| ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพา ออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ | 20   |
| ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามอายุของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็ก โรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย                                             | 23   |
| ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย                                                  | 24   |
| ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์การพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย             | 24   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และความรู้ ความสามารถของแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤติมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่รอดชีวิตแต่ยังต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการแพทย์ หรือ เทคโนโลยีเพื่อช่วยให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ ในปัจจุบันแนวโน้มเด็กเหล่านี้มีมากขึ้น เช่น สถิติที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ใส่ท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจน จำนวน 49 ราย ปี 2559 จำนวน 33 ราย ซึ่งเด็กเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องแม้จะกลับบ้านแล้ว บางรายอาจมีโอกาสหายขาดมาเป็นปกติ บางรายถึงแม้ไม่หายขาด แต่หากได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แบบ Holistic Approach จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้จัดทำโครงการวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีปัญหาระบบหายใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และพัฒนามาเป็น Care Management Team Pediatric chronic disease with oxygen dependent ขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2557 โดยความร่วมมือของ multidisciplinary team พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายเด็กกลุ่มนี้ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความมั่นใจด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ที่ต้องมีอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน เช่น การฝึกการกั๊ชีวิต การดูดเสมหะ การพ่นยา การให้อาหารเหลวทางสายยาง ผ่านท่อนำอาหารเข้าสู่กระเพาะอาหาร เป็นต้น ผลการดำเนินงานของ Care Manage Team กุมารเวชกรรมและหน่วยระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เรื่อง “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน” ที่ผ่านมาทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นงานที่ค่อนข้างหนัก และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ดังนั้น ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องเข้าใจและเรียนรู้ ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ เมื่อมีแผนกลับบ้านที่แน่นอน ผู้ดูแลต้องฝึกนอนเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเพื่อจำลองการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เหมือนการดูแลที่บ้าน โดยให้ผู้ดูแลปฏิบัติเอง ภายใต้การดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้ และจะมีการประเมินในแต่ละกิจกรรมว่าทักษะเหล่านั้นเป็นอย่างไร ต้องแก้ไขอะไรหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ดูแลสามารถทำได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กระบวนการดูแลจะเริ่มตั้งแต่มีก่อนผู้ป่วยจะได้รับการเจาะคอ เมื่อมีผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนว่าต้องได้รับการรักษาโดยการเจาะคอ จะมีเข้ากระบวนการซึ่งดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

คุณภาพบริการพยาบาล มีผลต่อความปลอดภัย สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการตายของผู้ป่วยลงได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค นอกจากนั้นคุณภาพบริการพยาบาล ยังใช้เป็นตัวกำกับควบคุมมาตรฐานการพยาบาล โดยการพยาบาลที่มีคุณภาพจะ

สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของการประกอบวิชาชีพพยาบาล (Bureau of nursing, office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2008) และคุณภาพบริการพยาบาล ยังสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาเลือกใช้บริการ และยังคงมารับบริการต่อไป การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ประเมินโดยผู้ป่วยว่ามีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการมากน้อยเพียงใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริโภค (consumer perception) นั่นคือ คุณภาพในสายตาของผู้บริโภค ที่เกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการนั้น ตรงกัน บริการนั้นจึงถือว่ามีความคุณภาพ จากการศึกษาในหลายงานวิจัยพบว่าคุณภาพบริการ ที่ประเมินตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ยังไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจได้ ทั้งนี้เพราะมีมาตรฐานเชิงปฏิบัติสัมพันธ์และอุปสรรค ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้ให้บริการรับรู้ความคาดหวังไม่ตรงกับที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Aramlertmongkol, 2006) ตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithamal and Berry (1985) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน ย่อมคาดหวังบริการของพยาบาลไม่ว่าผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนว่าจะได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้ที่ทันสมัยและมีความเชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญกับจรรยาบรรณวิชาชีพ ความสำคัญต่อบริการที่เป็นเลิศ การทักทายยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความช่วยเหลือแนะนำ ละเอียดยรอบคอบในการปฏิบัติงาน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ (Deephisansakun, 2013) จากการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายที่ผ่านมาพบว่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับมานอนในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันได้ (สำนักการพยาบาล, 2551) แต่การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนอย่างเฉพาะเจาะจง ทำให้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเป็นงานที่ค่อนข้างหนัก ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ผู้ดูแลหลักต้องใช้ความพยายามและทุ่มเทในการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยสามารถมีปัญหาที่เกิดขึ้นได้หลายระบบจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการวางแผนจำหน่ายต่อความพึงพอใจ การกลับเข้ามารักษาซ้ำยังไม่มีเรื่องของคุณภาพบริการพยาบาลโดยตรง

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่ทำการศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน ให้ทราบข้อมูลของการพยาบาลในปัจจุบันว่าตรงกับความต้องการ และ ความต้องการของผู้ดูแลหลักหรือไม่ เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ดูแลหลักต่อไป ให้ครอบคลุมทุกด้าน สร้างความพึงพอใจและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยอย่างแท้จริงอันจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของดูแลหลักที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของดูแลหลักที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน ต่อการบริการของพยาบาล
2. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปปรับปรุง พัฒนา การบริการพยาบาลในการดูแล “ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน” ให้มีการพยาบาลที่ดี ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีที่สุด
3. ผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการวางแผนการจำหน่าย “ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน” โดยเน้นถึงความต้องการจริงของผู้ดูแล ทำให้การกลับไปดูแลต่อที่บ้านมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จสูงสุด

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

**ประชากร (Population)** ได้แก่ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน

**ประชากรเป้าหมาย (Target Population)** ได้แก่ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียม และ ต้องพึ่งพาออกซิเจน ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดย แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ประชากรที่จะทำการศึกษา** คือ ผู้ดูแลหลักเด็กโรคเรื้อรังที่ใส่ท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแล้ว

## 1.5 นิยามศัพท์

“ผู้ดูแล” คือ สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วย พิกัดหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กับแบบเครือญาติ และให้การดูแลโดยไม่ได้มุ่งหวังค่าตอบแทน

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 การดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจน
- 2.2 ผู้ดูแลหลัก
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

#### 2.1 การดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจน

โรคเรื้อรังในเด็ก คือ ความเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาดำเนินของโรคนาน และระยะเวลาที่เกิดขึ้นมีระยะเวลามากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งแรกเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน ใน 1 ปี (Neill, 1996). ซึ่งมุ่งที่ระยะเวลาดำเนินการของโรคที่ยาวนาน และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานานกว่าที่จะพิจารณาเฉพาะการวินิจฉัยโรค

ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับเด็กทำให้ต้องเข้ารับการรักษาวินิจฉัยที่โรงพยาบาลนาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่กระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาซึ่งส่วนมากมีบทบาทในการดูแลเป็นหลัก ซึ่งสามารถส่งผลได้หลายด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาวินิจฉัยที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลต้องเปลี่ยนบทบาทการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น อาจเกิดความเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยได้ อาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
  2. ด้านจิตใจ ผู้ดูแลย่อมเกิดความเครียด มีภาระและความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากกว่าการดูแลเด็กปกติทั่วไป และต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็ก
- นอกจากนี้อาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ในการเจ็บป่วยของเด็ก ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นนั้นมี 4 รูปแบบ 1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย 2. ความซับซ้อนเกี่ยวกับพยาธิสภาพและรักษา 3. การขาดข้อมูล ข้อมูลแต่ละแหล่งไม่ตรงกันได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้ไม่กระจ่างในข้อมูล 4. การไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเจาะคอ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่ง สาเหตุสำคัญเกิดจากภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากโรคต่างๆ หรือผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน เป็นต้น จึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นภาวะที่อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต หากไม่ได้รับการดูแลอย่าง

ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นจึงควรทราบถึง ข้อบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จันทิมา อารยางกูร, 2560) ซึ่งการผ่าตัดจะใส่ท่อหลอดลมคอ (tracheostomy tube) เป็นท่อที่ใส่เข้าไปในหลอดลมคอ (trachea) ภายหลังการเจาะคอ (tracheostomy) โดยใส่ผ่านผิวหนังและกล้ามเนื้อคอ เพื่อให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่หลอดลมและปอดโดยไม่ต้องผ่านช่องจมูกและลำคอส่วนบน และยังเป็นทางให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกจากหลอดลม หรือดูดเสมหะออกจากหลอดลมได้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559) ซึ่งข้อบ่งชี้ในการเจาะคอของเด็กและผู้ใหญ่จะมีความแตกต่างกัน โดยมีข้อบ่งชี้การเจาะคอในเด็ก ดังนี้ 1) Upper Airway Obstruction เช่น Tracheal Stenosis, 2) Ventilator Dependency เช่น ล้มเหลวในการถอดท่อช่วยหายใจมากกว่า 3 ครั้ง และ 3) Pulmonary Toilet เช่น SMA ผู้ป่วยมีปัญหา neuro muscular disease ไม่สามารถไอ เอาเสมหะออกมาได้ โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดคอ ดังนี้

#### การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดคอ

- การทำความสะอาดแผลรอบท่อหลอดคอ และ ตรวจสอบตำแหน่งท่อหลอดคอ ควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและเย็นหรือทุกครั้งที่มีคราบเสมหะเปื้อนอยู่ ใช้สำลีหรือไม้พันสำลีที่ปราศจากเชื้อชุบน้ำเกลือเช็ดที่ผิวหนังรอบๆท่อหลอดคอ และใช้ผ้าก๊อชที่แห้งและปราศจากเชื้อรองใต้ปีกของท่อหลอดคอ คอยดูแลให้ผ้าก๊อชแห้งอยู่เสมอ สำหรับผู้ป่วยที่มีเสมหะปริมาณมาก อาจต้องทำความสะอาดผิวหนังและเปลี่ยนผ้าก๊อชบ่อยขึ้นหากผิวหนังรอบๆท่อหลอดคอแดง มีหนองหรือมีกลิ่นผิดปกติมีติ่งเนื้องอก ควรปรึกษาแพทย์
- การดูดเสมหะจากท่อหลอดคอ เลือกขนาดของสายดูดเสมหะไม่ควรใหญ่เกิน ครึ่งหนึ่งของท่อหลอดคอ เช่น หลอดคอ เบอร์ 4 สายดูดเสมหะควรเลือกเบอร์ 8 สอดปลายข้างหนึ่งของสายดูดเสมหะเข้าไปในหลอดคอของผู้ป่วยด้วยความลึกเท่ากับที่ได้วัดไว้ก่อนแล้วโดยไม่ให้ปลายสายดูดเสมหะชนกับหลอดลม (Pre-measured technique) โดยทำการดูดเสมหะเมื่อมี หรือ อย่างน้อยก่อนมื้ออาหาร ผู้ป่วยบางรายที่เสี่ยงต่อการเกิดปอดแฟบ เช่นผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแอ อาจจำเป็นต้องช่วยการหายใจโดยใช้ Ambu bag ผ่านทางท่อหลอดคอภายหลังการดูดเสมหะจนหมดแล้ว ให้ออกซิเจนในขณะดูดเสมหะแก่ผู้ป่วยในรายที่มีโรคปอดเรื้อรังหรือได้ออกซิเจนอยู่เป็นประจำโดยดูดเสมหะในปากและจมูกภายหลังการดูดเสมหะในท่อหลอดคอเรียบร้อยแล้ว บางรายอาจต้องมีการใช้ยาพ่นฝอยละอองผ่านทางท่อหลอดคอ เพื่อช่วยในเรื่องการเพิ่มความชุ่มชื้น หรือให้ยาขยายหลอดลม ก่อนทำการดูดเสมหะ
- การทำกายภาพบำบัดทรวงอกในเด็กเล็ก และ เด็กโตควรทำการจัดท่าและเคาะปอดหลังอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยใช้ผ้า 2-3 ชั้นคลุมบริเวณที่จะทำการเคาะปอด ใช้เวลาในการเคาะปอดแต่ละส่วนนานประมาณ 2 นาที ควรใช้มือสันบริเวณที่ต้องการจะระบายเสมหะภายหลังการเคาะ ในช่วงการหายใจออกของผู้ป่วย ทำประมาณ 3 ครั้งในแต่ละท่า ไม่ควรเคาะบริเวณกระดูกสันหลัง ไต หรือท้องช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและขับเสมหะ หรือช่วยดูดเสมหะให้ผู้ป่วย (ในรายที่จำเป็น) ภายหลังการเคาะปอดแต่ละส่วน หรือเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีเสมหะมากขึ้นในขณะกำลังเคาะปอด ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหากผู้ป่วยมีอาการไอขณะอยู่ในท่าศีรษะต่ำกว่าลำตัว และทำการเคาะปอดวันละ 3-4 ครั้ง หรือตามแพทย์สั่ง

## 2.2 ผู้ดูแลหลัก

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายผู้ดูแล ดังนี้

“ใครบางคนที่ทำให้การดูแลญาติหรือเพื่อนที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือจากการสูงอายุ โดยไม่สามารถดูแลจัดการตนเองที่บ้านได้โดยปราศจากการช่วยเหลือผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการจะไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล” (Carers UK, 2005)

“ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีความสัมพันธ์กันแบบญาติ ให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทน การดูแลเกิดขึ้นที่บ้านหรือชุมชนแหล่งที่อยู่อาศัย (ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)

ดังนั้น ในการศึกษา “ผู้ดูแล” คือ สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วย พิกการ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และให้การดูแลโดยไม่ได้มุ่งหวังค่าตอบแทน

ประเภทของผู้ดูแล

1. ผู้ดูแลหลัก (main carers/major/primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น บุคคลที่ได้รับการระบุว่าเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลในระยะเวลาเจ็บป่วย หรืออาจเป็นผู้ดูแลที่คิดเป็นชั่วโมงดูแลต่อวันสูงสุด หรือผู้ที่อาจยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ดูแล (self-identified) ทำหน้าที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลเรื่องการกินยา การทำแผล เป็นต้น โดยให้เวลาของการดูแลสม่ำเสมอมากกว่าผู้อื่น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่เผชิญกับความเครียดสูงสุด ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีระดับโรคหรือปัญหาสุขภาพต่างกันจะมีระดับความเครียดต่างกัน

2. ผู้ดูแลรอง (secondary caregiver/carers) หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแลเท่านั้น อาจมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมบางอย่าง แต่ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง หรือมีระยะเวลาของการดูแลคิดเป็นชั่วโมงน้อยกว่าผู้ดูแลหลัก เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยแทน เป็นครั้งคราวเมื่อมีความจำเป็น เป็นธุระพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ พาผู้ป่วยไปปฏิบัติธรรม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) หรือเป็นผู้ช่วยของผู้ดูแลหลัก ในการดูแลเท่านั้น

นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความหมายว่าญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา พี่ หรือบุคคลสำคัญในชีวิตคนอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งความเจ็บป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมของสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งอารมณ์ สติปัญญาการรู้คิดตัดสินใจต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือก่อให้เกิดความต้องการการดูแล และบำบัดรักษาที่เฉพาะ ตลอดจนการแสดงบทบาทหน้าที่และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยความต้องการได้รับการตอบสนองหรือดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่งหรือตลอดไป (ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม, 2546)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล ประกอบด้วย ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เกิดความเครียดทำให้ร่างกายมีการผลิตฮอร์โมนแคโทลาลามีน คอร์ติโคโทรฟิก และโกนาโดโทรฟิกเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น จะทำให้มีการเกิดการสลายโปรตีนของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น

ทำให้ร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เนื่องจากร่างกายมีการใช้พลังงานมากเกินไป และยังทำให้มีการหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ การดูแลเด็กโรคเรื้อรังนั้นอาจต้องอยู่เฝ้าตลอดเวลา ทำให้พักผ่อนน้อย นอนไม่หลับ ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำชำระร่างกาย การขับถ่าย และการรับประทานอาหาร เป็นต้น (สุคนธา คุณพันธ์, 2545)

2. ด้านจิตใจ อาจเกิดความเครียด เนื่องจากบทบาทในการดูแล และเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กป่วยมากที่สุด ซึ่งต้องรับภาระในการดูแล เอาใจใส่ ผู้ดูแลจึงต้องมีการระแวงและความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากกว่า การดูแลเด็กปกติทั่วไป และต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวที่เกิดจากการเจ็บป่วยของเด็กกลุ่มนี้อีกด้วย (ชาตรี วิฑูรชาติ, 2543)

การดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่มีต่อหลอดเลือดเทียม ย่อมกระทบกระเทือนความรู้สึก การดำเนินชีวิตของผู้ดูแลโดยตรงการวางแผนจำหน่าย จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กกลุ่มนี้ที่ต้องรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน อาจต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การดูแลอย่างต่อเนื่อง และอาจมีอาการไม่แน่นอนเกิดขึ้น ย่อมมีผลต่อจิตใจ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก อาจในช่วงระยะเวลาใด ระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวระยะหนึ่ง เพื่อการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติที่สุด

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการกำหนดและประเมินความต้องการของผู้ป่วยเพื่อย้ายผู้ป่วยจากระดับการดูแลหนึ่งไปสู่ระดับอื่น เช่น จากโรงพยาบาลไปบ้าน หรือ ไปยังสถานพยาบาลอื่นกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นในระยะต่างๆของความเจ็บป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีเป้าหมายระยะยาว คือ การได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่ายจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ (Erb, 1997) คือ การมีส่วนร่วมของ ของผู้ป่วยและญาติ (care giver) รวมถึงครอบครัว ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาล หรือ ทีมสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดี การนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มาใช้ใน การวางแผนจำหน่าย การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลจะเป็นผู้ริเริ่มประสานแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ตลอดเวลา เพื่อวางแผนการดูแลให้สอดคล้องตามการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ โดยการวางแผนการจำหน่ายควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือ รับไว้ในความดูแล พยาบาล

จะต้องประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย วางแผนการฝึกฝน การฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเพื่อสามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยต้องได้รับการเจาะคอเพื่อใส่ท่อหลอดคอเทียมใน care management team โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะเข้าสู่กระบวนการกระบวนการดูแลและเริ่มตั้งแต่ก่อนเด็กจะได้รับการเจาะคอจนถึงการวางแผนจำหน่ายจะมีเข้าสู่กระบวนการทั้งหมด 7 phase

phase 0 เข้าไปคุยกับครอบครัวก่อนทำการเจาะคอ มีการทำ family conference โดยการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่บิดา มารดา หรือผู้ดูแลเรื่องการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังจากทำการเจาะคอ

phase 1 มอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ให้ข้อมูลเบื้องต้น เรื่องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น อุปกรณ์ที่ต้องมี อธิบายขั้นตอนคร่าวๆของการเตรียมกลับบ้าน และ หาผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง เพื่อให้ผู้ดูแลทั้ง 2 คน เข้า Home Care Program นอกจากนี้ยังประเมินด้านจิตใจ ความคาดหวังและความพร้อมของครอบครัวเป็นระยะ ๆ และสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ดูแล รวมทั้งประสานงานกับแพทย์ และทีม

phase 2 สอนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยให้ผู้ดูแลไปเรียนที่ห้องสอนการแสดงที่ Respiratory Home Care Center เพื่อเรียนกับหุ่นก่อนปฏิบัติจริง

phase 3 ในการกลับบ้านด้วยเครื่องช่วยหายใจ ผู้ดูแลสามารถประกอบสายเครื่องช่วยหายใจได้

phase 4 ผู้ดูแลทั้ง 2 คน ต้องสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ฝึกปฏิบัติทุกอย่างเหมือนกับอยู่ที่บ้าน โดยใช้อุปกรณ์จริงที่ต้องใช้ที่บ้าน รวมถึงการจัดยา ต้องอยู่ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 3-7 วัน

phase 5 เตรียมส่งผู้ป่วยกลับบ้าน เตรียมยา เวชภัณฑ์ ตารางการมาตรวจตามนัดให้ครบถ้วน

phase 6 นัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 เดือน

การใส่ท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง ในการดำรงชีวิต ซึ่งผู้ดูแล มีบทบาทสำคัญในการดูแล ให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้ดูแลต้องเรียนรู้ในหลายด้าน ดังนี้

1. การดูแลระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การให้ออกซิเจน การดูแลท่อหลอดคอเทียม การดูดเสมหะ การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การพ่นยา ผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ในปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ในวิธีการ และเทคนิคต่าง ๆ อย่างถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล

2. การให้อาหาร เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้อาจต้องให้อาหารทางสายให้อาหารทางหน้าท้องมารดาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติการให้อาหารทางสายให้อาหารทางหน้าท้องด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องปรับอัตราการไหลของ อาหารทางสายให้อาหาร เป็นต้น นอกจากนั้นมารดาจะต้องเรียนรู้ในการหัดทำนมพิเศษ สำหรับโรคเรื้อรังโดยเป็นนมที่มีพลังงานสูงเพื่อช่วยในการเจริญเติบโตเนื่องจากเด็กต้องการแคลอรีในการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไป

3. การทำแผลต่าง ๆ เช่น แผลหลอดคอ แผลหน้าท้องของสายให้อาหาร ต้องเรียนรู้ การทำแผล การสังเกตความผิดปกติของแผล

4. การให้ยา บางรายต้องได้รับยาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ดังนั้น ผู้ดูแลจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับชนิดของยา ขนาด วิธีการที่ใช้ เวลาที่ให้รวมถึงการออกฤทธิ์ และ ผลข้างเคียงของยา

5. การดูแลรักษาเครื่องมือ เช่น เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เครื่องผลิตและอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์การให้ยาพ่นฝอยละออง

6. การจัดการในกรณีฉุกเฉิน เช่น เครื่องช่วยหายใจไม่ทำงาน อุปกรณ์ให้ออกซิเจนขัดข้อง ท่อหลอดคอหลุดหรือตัน เลือดออกจากท่อหลอดคอหัวใจหยุดเต้นซึ่งเรียนรู้ในการดูแลทั้งหมดนี้

จากการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายทำให้ผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ลดอัตราการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับกึ่งกาญจน์ ชุ่มจำรัส และเพชรน้อย สิงห์ช้างชัย (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลาพบว่าผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่มีการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคลนั้นสามารถนำมาใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะเห็นได้จากที่หลังเข้าโปรแกรมผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถระดับมากร้อยละ 100 คะแนน เฉลี่ยความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = -63.77, p = 0.00$ ) ความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 80 พร้อมทั้งจะกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ผลลัพธ์ทำให้สามารถลดวันนอนและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่นภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ภาวะแผลติดเชื้อ และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องได้ โดยที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว

แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาล Parasuraman, Zeithamal and Berry (1990) ให้ความหมายคุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพบริการในสายตาผู้ป่วยเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในการบริการกับการบริการที่ได้รับจริง หากบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ Parasuraman, Zeithamal and Berry (1990) ศึกษาคุณภาพบริการ และได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้ง รูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการที่ใช้วัด การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ รวมเป็น 5 หมวด ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรม (tangibles) หมายถึง บริการ ที่ให้กับผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน สามารถจับต้องสัมผัสได้

1.1 สถานที่ให้บริการ การจัดสถานที่ที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอากาศถ่ายเทให้สะดวก สภาพแวดล้อมสวยงาม มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์ กริ่งสัญญาณที่ใช้เรียกพยาบาล

1.2 เครื่องมืออุปกรณ์ที่ให้บริการทันสมัยมีคุณภาพ สะอาด จำนวนเพียงพอ พร้อมใช้

1.3 บุคลิกการแต่งกายของพยาบาลผู้ให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบ ตามลักษณะของวิชาชีพ

1.4 สุขภาพพยาบาลผู้ให้บริการ แข็งแรง สะอาด อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

2. ความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งได้ และการให้บริการ มีความถูกต้องแม่นยำ สม่าเสมอ

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) หมายถึง ความพร้อม ความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้มารับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้า รับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมทั้งจะต้องกระจาย การให้บริการไปอย่าง ทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. ความมั่นใจในบริการ (assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ ความสามารถในการ และ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการที่ดีที่สุด

5. ความเอาใจใส่ (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

Parasuraman, Zeithamal and Berry (1990) พบว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมี คุณภาพสูง คือ การจัดบริการให้ผู้รับบริการตรงตามความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการ แต่การวัด บริการให้มีคุณภาพนั้นพบว่ามีช่องว่าง (gap) เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้บริการ ไม่เป็นไปตาม ความคาดหวังของผู้รับบริการประกอบด้วย 5 ช่องว่าง

ช่องว่างที่ 1 หมายถึง ช่องว่างบริการที่เกิดจาก การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของ ผู้ใช้บริการ และ การรับรู้ของผู้บริหารที่มีความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (management perceptions)

ช่องว่างที่ 2 หมายถึง ช่องว่างบริการที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างความคาดหวังของผู้บริหาร (managements perceptions of customer expectations) กับมาตรฐานบริการที่กำหนดขึ้นตามความ คาดหวังของ ผู้ใช้บริการ

ช่องว่างที่ 3 หมายถึง ช่องว่างที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างมาตรฐานบริการที่กำหนดกับ บริการที่ให้อจริง ช่องว่างนี้เรียกว่า ช่องว่างของการปฏิบัติการบริการ (service performance gap)

ช่องว่างที่ 4 หมายถึง ช่องว่างที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างบริการที่ให้อจริงกับการสื่อสารที่ ส่งไปยัง ผู้ใช้บริการ

ช่องว่างที่ 5 หมายถึง ช่องว่างที่เกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างความคาดหวังต่อบริการของ ผู้ใช้บริการ กับการสัมผัสบริการของผู้มาใช้บริการ

Deephisansakun (2013) กล่าวว่า เมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ผู้รับบริการ ย่อมคาดหวังบริการของพยาบาลไม่ว่าผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาล เอกชน ว่าจะได้รับการจากพยาบาลที่มีความรู้ที่ทันสมัยและ มีความเชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญกับ จรรยาบรรณวิชาชีพ ความสำคัญต่อบริการที่เป็นเลิศ การทักทายยิ้มแย้ม แจ่มใส ให้ความช่วยเหลือแนะนำ

ละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ซึ่งส่วนมากผู้รับบริการมักมีความคาดหวังก่อนที่จะเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งความคาดหวังเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพราะความคาดหวังเกิดขึ้นจากแรงผลักดันแห่งความ ต้องการพื้นฐานของมนุษย์ มนุษย์จำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการบริการในโรงพยาบาลย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด สิ่งที่จะบอกได้ว่าบริการนั้นดีที่สุดหรือไม่ คือการรับรู้บริการที่ได้รับสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาล (จารุณี ดาวังปา, และมนิรัตน์ ภาครูป, 2560) ได้ศึกษาการรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล การใช้ชีวิตประจำวัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องเมื่ออยู่บ้าน พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างคล่องแคล่ว ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีการปฏิบัติ การพยาบาลที่ดี มีทักษะและความชำนาญการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ในคุณภาพบริการพยาบาลในระดับมาก จากการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายที่ได้ผลลัพธ์ที่ดี ทำให้ครอบครัวของเด็กโรคเรื้อรังเกิดความไว้วางใจในการพยาบาล บุคลากรของทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีความพึงพอใจ สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังไม่มีข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัยเรื่องนี้ขึ้น เนื่องจากคุณภาพบริการพยาบาลเป็นตัวประเมินหนึ่ง มีผลต่อความปลอดภัย สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วยลงได้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค (Mitchell, 2016) นอกจากนั้นคุณภาพบริการพยาบาล ยังใช้เป็นตัวกำกับ ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล โดยการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดของการประกอบวิชาชีพพยาบาล (Bureau of nursing, office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2008) และคุณภาพบริการพยาบาล ยังสะท้อนให้เห็นถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาเลือกใช้บริการ และยังคงมารับบริการต่อไป การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล นั้น ประเมินโดยบุคลากรวิชาชีพตามเกณฑ์ขององค์กร วิชาชีพ และการประเมินโดยผู้รับบริการ

บทบาทของพยาบาล ที่ให้การดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่มีทีมทอหล่อดคอยเยี่ยมและต้องพึ่งพาออกซิเจน ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ ดูแลเด็กในด้านต่างๆในขณะที่อยู่โรงพยาบาล โดยคอยให้คำแนะนำและการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจาก การให้ได้ทดลองปฏิบัติบ่อยๆ จะทำให้มีความรู้และความมั่นใจในการดูแล เมื่อกลับบ้านมากขึ้น ซึ่งสามารถช่วยครอบครัวในการปรับตัว ในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีส่วนทำให้คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น (แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤติ คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554) โดยการพยาบาลที่ให้อาจเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) การดูแลต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ควรดูแลและให้การพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ ครอบครัวเป็นตัวหลักในการทำหน้าที่หรือมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ ในขณะที่ระบบการบริการรักษาพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ข้อมูล ให้ความเคารพ ส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพ ความแข็งแกร่ง รวมทั้งความสามารถของครอบครัวในการทำหน้าที่ร่วมกันในการดูแลทารกแบบผู้ร่วมงาน หรือ หุ่นส่วน

ให้ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งใน และนอกโรงพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีต่อหลอดเลือดเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจน เป็นบริการที่ให้แกผู้ป่วย และครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลหลักที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถกลับบ้าน และดูแลต่อเนื่องได้ที่บ้านอย่างมีสุขภาพดีเท่าที่ควรจะเป็น สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามความคาดหวังของครอบครัว มีความพึงพอใจในบริการพยาบาล ถ้าบริการพยาบาลไม่มีคุณภาพ จะทำให้ครอบครัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก ไม่พึงพอใจและมีข้อร้องเรียนเกิดผลกระทบและเสียหายต่อโรงพยาบาลได้ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีต่อหลอดเลือดเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก อยู่ในระดับใดและแตกต่างกัน ตามอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การดูแลอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปประกอบการวางแผนบริหารจัดการพร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทุกด้านสร้างความพึงพอใจ และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจนที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านโดย แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มาตรวจตามนัด หรือ กำลังรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

##### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)

- เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียม และ ต้องพึ่งพาออกซิเจนที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดย แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- อ่านภาษาไทยออก

##### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

- ไม่มี

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบบpaper/electronic files ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

##### **ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก**

โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยของ ไตรดา ชุมนัย(2554) ที่สร้างตามมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มาตรฐานบริการสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และแนวคิดเครื่องมือวัดคุณภาพตามรูปแบบ Parasuraman et al. (1990) ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสูง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมเท่ากับ .96 และแยกเป็นรายด้านดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรม เท่ากับ.86 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ .86 ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย .91 ด้านการประกันคุณภาพในบริการ .89 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ .85 ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง .90 ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดเชิงบวกทั้งหมด ประกอบด้วยคุณภาพ

บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน 8 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้

|                                            |             |             |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|
| ด้านความเป็นรูปธรรม                        | จำนวน 8 ข้อ | (ข้อ 1-8)   |
| ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ                   | จำนวน 5ข้อ  | (ข้อ 9-13)  |
| ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย                   | จำนวน 5ข้อ  | (ข้อ 14-18) |
| ด้านการประกันคุณภาพในบริการ                | จำนวน 6ข้อ  | (ข้อ 19-24) |
| ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ               | จำนวน 4ข้อ  | (ข้อ 25-28) |
| ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง | จำนวน 4ข้อ  | (ข้อ 29-32) |
| ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ       | จำนวน 3ข้อ  | (ข้อ 33-35) |
| ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย                 | จำนวน 5ข้อ  | (ข้อ 36-40) |

ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale ) 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน = มากที่สุด หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นมากที่สุด
- 4 คะแนน = มาก หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ได้รับบริการบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นมาก
- 3 คะแนน = ปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นปานกลาง
- 2 คะแนน = น้อย หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นน้อย
- 1 คะแนน = น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ได้รับบริการตามข้อความที่กล่าวถึงนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลการแปลผลคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล

ผู้ศึกษาแปลผลตามคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการตามเกณฑ์ของไครดา ชุมนัย(2554) ซึ่งแบ่งคุณภาพบริการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
  - คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก
  - คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
  - คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
  - คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด
- โดยจะเป็นการประเมินพยาบาลโดยรวม

ทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลของไครดา ชุมนัย (2554) ไม่ได้ดัดแปลงข้อคำถามใดๆ เนื่องจากเห็นว่าแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการพัฒนาเครื่องมือมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.66-1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 จึงพิจารณาจะใช้แบบสอบถามนี้ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงขอความเห็นจากคณะกรรมการอีกครั้งหนึ่งว่าควรปรับปรุง หรือให้คงใช้แบบสอบถามนี้ได้ และการทำแบบสอบถามนี้จะทำเมื่อผู้ป่วยมีแผนการจำหน่ายกลับบ้าน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ในการศึกษครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลร่งคา จังหวัดกาฬสินธุ์ของโสธรดา ชุมนัย (2554) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .66-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้มีการนำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ผู้ป่วยไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนมจังหวัดนครพนม หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97 ซึ่งค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามมากกว่า .80 ขึ้นไป ถือว่าเป็นแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูงและยอมรับได้ (Selby-Harrington et al., 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

**ขนาดตัวอย่าง** เก็บตัวอย่างทั้งหมดจากผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียมและฟังกายอกซิเจนมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลภายในระยะเวลาที่ทำวิจัย จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ใส่ท่อหลอดคอเทียมและต้องฟังกายอกซิเจนของกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2562 จำนวน 120 ราย

กรณีที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน จะใช้สูตรของ Yamane (1973) ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = จำนวนประชากร    n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในรูปของสัดส่วน (โดยปกติแล้ว % ความคลาดเคลื่อน คือ 5%)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + (120)(0.05^2)}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{120}{1 + 0.3} \\ &= 92.31 \end{aligned}$$

ดังนั้นกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา คือ 92.31 ราย = 92 ราย

จากเดิมกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา คือ 92 ราย แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้มีผู้รับบริการจำนวนลดลงและมีนโยบายลดการนัดหมายผู้ป่วย รวมถึงส่งต่อการรักษาให้โรงพยาบาลต้นสังกัดใกล้เคียง จึงทำให้มีขนาดตัวอย่างลดลง ทำให้ทางคณะผู้ทำวิจัยคำนวณหาขนาดตัวอย่างใหม่ โดยจำแนกเป็น ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากการนัดหมาย จำนวน 35 ราย เสียชีวิต 6 ราย ดังนั้น จะมีผู้ป่วยที่มาติดตามอาการจำนวน 79 ราย โดยคำนวณตามสูตร Yamane(1937) ดังนี้

$$n = \frac{79}{1+(79)(0.05^2)}$$

$$n = \frac{79}{1+0.3}$$

$$= 65.8$$

ดังนั้น กลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา = 66 คน

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ตามลำดับ

3.3.1 ศึกษาข้อมูลเอกสาร เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาจากบทความ หนังสือ วิทยานิพนธ์ และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

3.3.2 ผู้วิจัยทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการ และ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขออนุญาตรวบรวมในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.3.3 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้ว ผู้วิจัย เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.3.4 ผู้วิจัยไปพบมารดาหรือผู้ดูแลหลักเด็กโรคเรื้อรังที่ใส่ท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจน แนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บข้อมูลโดยสรุป โดยจะถามความสมัครใจ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และให้เวลาในการคิดโดยไม่เร่งรัด เพื่อให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด เปิดโอกาสให้ซักถาม รวมทั้งการให้สิทธิในการที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบ หรือ ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล บุคคลที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอม (Inform Consent) ก่อนทำการเก็บข้อมูล

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง

3.4.2 ข้อมูลคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน

3.4.3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ต่างกัน โดยใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว หากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการวิเคราะห์หาความแตกต่างรายคู่ (Multiple comparison) ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

### 3.5 ระยะเวลาการวิจัย

1 ปี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 กรกฎาคม 2563 - 1 กรกฎาคม 2564

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่าง 66 คน ผู้ศึกษาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

#### 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นำเสนอเป็นความถี่ และ ร้อยละ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจน เมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (n = 66)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                         | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| อายุ (Mean 37.74 Min 22 Max 62 SD 8.21) |       |        |
| 22-36 ปี                                | 30    | 45.45  |
| 37-51ปี                                 | 31    | 46.97  |
| ≥52 ปี                                  | 5     | 7.58   |
| ระดับการศึกษา                           |       |        |
| ประถมศึกษา                              | 10    | 15.15  |
| มัธยมศึกษา                              | 20    | 30.30  |
| ปวช/ปวส                                 | 10    | 15.15  |
| ปริญญาตรี หรือสูงกว่า                   | 26    | 39.40  |
| ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล |       |        |
| ครั้งที่ 1                              | 8     | 12.12  |

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| ครั้งที่ 2      | 10    | 15.20  |
| ครั้งที่ 3      | 4     | 6.10   |
| มากกว่า 3 ครั้ง | 44    | 66.67  |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 37-51 ปี (ร้อยละ 46.97) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 22-36 ปี (ร้อยละ 45.45) โดยมีอายุเฉลี่ย 37.74 ปี (SD 8.21) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า (ร้อยละ 39.40) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 30.30) และประสบการณ์การพัก รักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือ 2 ครั้ง (ร้อยละ 15.20)

## ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยที่นำมาศึกษาประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้ป่วย ด้านการประกันคุณภาพในบริการ ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (n = 66)

| คุณภาพบริการพยาบาล                      | Mean | SD   | ระดับ |
|-----------------------------------------|------|------|-------|
| ด้านความเป็นรูปธรรม                     | 4.05 | 0.53 | มาก   |
| ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ                | 4.29 | 0.57 | มาก   |
| ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ           | 4.20 | 0.62 | มาก   |
| ด้านการประกันคุณภาพในบริการ             | 4.19 | 0.64 | มาก   |
| ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ            | 4.35 | 0.68 | มาก   |
| ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง | 4.30 | 0.68 | มาก   |
| ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ    | 4.12 | 0.65 | มาก   |
| ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย              | 4.32 | 0.63 | มาก   |
| รวม                                     | 4.28 | 0.63 | มาก   |

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.28$ ,  $SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ ( $n = 66$ )

| คุณภาพบริการพยาบาล                                                                                       | Mean | SD   | ระดับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|
| <b>ด้านความเป็นรูปธรรม</b>                                                                               |      |      |       |
| 1. อาคาร สถานที่ บริเวณตึกผู้ป่วยจัดเป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทดี ไม่แออัด มีมุมพักผ่อน                | 3.89 | 0.81 | มาก   |
| 2. ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่ลื่น และปลอดภัยในการเข้าใช้บริการ                                     | 3.71 | 0.80 | มาก   |
| 3. มีเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่สามารถ หยิบอ่านได้ง่าย              | 3.64 | 0.85 | มาก   |
| 4. เครื่องมือ /อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความเพียงพอ อยู่ในสภาพพร้อมใช้ในการให้บริการผู้ป่วย                   | 4.15 | 0.66 | มาก   |
| 5. สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอน แก้วน้ำ ตู้ข้างเตียง สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้  | 4.15 | 0.71 | มาก   |
| 6. พยาบาลมีบุคลิกที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย                                                      | 4.33 | 0.66 | มาก   |
| 7. พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ                                               | 4.26 | 0.64 | มาก   |
| 8. พยาบาลมีความสุภาพต่อท่านและญาติ                                                                       | 4.24 | 0.72 | มาก   |
| <b>ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ</b>                                                                          |      |      |       |
| 1. หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแล้ว                                                            | 4.33 | 0.64 | มาก   |
| 2. ท่านพึงพอใจและยอมรับผลการรักษาพยาบาลมีความกระตือรือร้นยินดีให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจตลอดเวลา | 4.24 | 0.81 | มาก   |
| 3. เมื่อผู้ป่วยหรือญาติเกิดอาการเจ็บป่วยจะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง                                        | 4.42 | 0.75 | มาก   |
| 4. การดูแลรักษาพยาบาลไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ                                                     | 4.14 | 0.72 | มาก   |
| 5. พยาบาลให้การดูแลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างสุภาพมีนวล                                                | 4.24 | 0.66 | มาก   |
| <b>ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ</b>                                                                     |      |      |       |
| 1. ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วไม่ยุ่งยาก                            | 3.95 | 0.81 | มาก   |
| 2. ท่านและผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ทันทีที่ต้องการ                                  | 4.26 | 0.64 | มาก   |

| คุณภาพบริการพยาบาล                                                                                                       | Mean | SD   | ระดับ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|
| 3. ท่านและผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล                                          | 4.27 | 0.87 | มาก   |
| 4. พยาบาลมีความกระตือรือร้นยินดีให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจตลอดเวลา                                               | 4.24 | 0.81 | มาก   |
| 5. พยาบาลอธิบายให้ท่านและผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง                                                             | 4.26 | 0.85 | มาก   |
| <b>ด้านการประกันคุณภาพในบริการ</b>                                                                                       |      |      |       |
| 1. พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุ และ ข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้                                        | 4.08 | 0.77 | มาก   |
| 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีปราศจากข้อผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี            | 4.08 | 0.79 | มาก   |
| 3. การอธิบายการแสดงออกของพยาบาลทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการ                                                 | 4.11 | 0.75 | มาก   |
| 4. พยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การพลัดตกหกล้ม | 4.26 | 0.73 | มาก   |
| 5. พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรีที่ดี                                                       | 4.36 | 0.67 | มาก   |
| 6. พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย                                                             | 4.27 | 0.74 | มาก   |
| <b>ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ</b>                                                                                      |      |      |       |
| 1. พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจท่านและผู้ป่วยในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย                                                        | 4.38 | 0.78 | มาก   |
| 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี                                                                      | 4.44 | 0.75 | มาก   |
| 3. พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจในอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย                                                              | 4.35 | 0.73 | มาก   |
| 4. พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของท่านและผู้ป่วย                                                                      | 4.23 | 0.78 | มาก   |
| <b>ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง</b>                                                                        |      |      |       |
| 1. ท่านได้รับผลการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ดี                                    | 4.24 | 0.70 | มาก   |
| 2. พยาบาลให้คำแนะนำแก่ท่านและญาติในการเตรียมความพร้อมฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน                                     | 4.29 | 0.76 | มาก   |
| 3. พยาบาลอธิบายให้ทราบถึงวันนัด วิธีปฏิบัติตัวและความสำคัญการมาตรวจตามนัด                                                | 4.27 | 0.76 | มาก   |
| 4. ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน                                                               | 4.41 | 0.70 | มาก   |
| <b>การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ</b>                                                                                  |      |      |       |
| 1. พยาบาลได้แนะนำข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วยผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์และวิธีการปฏิบัติตัวแก่ท่านและญาติ                | 4.14 | 0.76 | มาก   |

| คุณภาพบริการพยาบาล                                                                                                                           | Mean | SD   | ระดับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|
| 2. พยาบาลอธิบายขั้นตอนการบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านทราบ                                                                          | 4.09 | 0.70 | มาก   |
| 3. พยาบาลให้คำอธิบายและให้คำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย                                                                                       | 4.14 | 0.76 | มาก   |
| <b>การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>                                                                                                                |      |      |       |
| 1. พยาบาลปฏิบัติตามการพยาบาลด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์                                                                              | 4.32 | 0.73 | มาก   |
| 2. พยาบาลให้การพยาบาลโดยการเคารพความเป็นส่วนตัวของท่านและผู้ป่วยไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินจำเป็น                                        | 4.26 | 0.71 | มาก   |
| 3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับการรักษพยาบาล                                                                                          | 4.30 | 0.61 | มาก   |
| 4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจและเป็นปัญหา                                                                           | 4.35 | 0.69 | มาก   |
| 5. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแผนการรักษา วิธีการปฏิบัติตัว ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ก่อนเซ็นต์ ยินยอมรับการรักษ | 4.35 | 0.67 | มาก   |

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักอยู่ในระดับมากทุกข้อ ( $M = 4.28$ ,  $SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรม พยาบาลมีบุคลิกที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ( $M = 4.33$ ,  $SD = 0.66$ ) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติเกิดอาการเจ็บป่วยจะกลับมารับบริการอีกครั้ง ( $M = 4.42$ ,  $SD = 0.75$ )

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ท่านและผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ( $M = 4.27$ ,  $SD = 0.87$ )

ด้านการประกันคุณภาพในบริการ พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรีที่ดี ( $M = 4.36$ ,  $SD = 0.67$ )

ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี ( $M = 4.44$ ,  $SD = 0.75$ )

ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลที่บ้าน ( $M = 4.41$ ,  $SD = 0.70$ )

ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การแนะนำข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจแผนการรักษาของแพทย์ และวิธีการปฏิบัติตัวแก่ท่านและญาติ และ พยาบาลให้คำอธิบายและให้คำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ( $M = 4.14$ ,  $SD = 0.76$ )

ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจและเป็นปัญหา และท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการรักษา วิธีปฏิบัติตัว ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

เกิดขึ้นได้ ก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษามีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.35$ ,  $SD = 0.69$ ) ( $M = 4.35$ ,  $SD = 0.67$ )

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในแต่ละด้าน ได้แก่

ด้านความเป็นรูปธรรม มีเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่สามารถหยิบอ่านได้ง่าย ( $M = 3.64$ ,  $SD = 0.85$ )

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ การดูแลรักษาพยาบาลไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ ( $M = 4.14$ ,  $SD = 0.72$ )

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ( $M = 3.95$ ,  $SD = 0.81$ )

ด้านการประกันคุณภาพในบริการ พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุ และข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีปราศจากข้อผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.77$ ) ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.79$ )

ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของท่านและผู้ป่วย ( $M = 4.23$ ,  $SD = 0.78$ )

ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ท่านได้รับผลการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ดี ( $M = 4.24$ ,  $SD = 0.70$ )

ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลอธิบายขั้นตอนการบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านทราบ ( $M = 4.09$ ,  $SD = 0.70$ )

ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลให้การพยาบาลโดยการเคารพความเป็นส่วนตัวของท่านและผู้ป่วย ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินจำเป็น ( $M = 4.26$ ,  $SD = 0.71$ )

**ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ( $n = 66$ )**

**ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามอายุของผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีต่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ( $n = 66$ )**

| อายุ  | n  | M     | SD    | Mean difference | t    | df    | P    |
|-------|----|-------|-------|-----------------|------|-------|------|
| 22-36 | 30 | 30.97 | 4.649 | .84             | .330 | 75    | .010 |
| ≥37   | 36 | 47.89 | 2.96  | .81             | .210 | 89.96 |      |

หมายเหตุ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (n = 66)

| ระดับการศึกษา                         | n  | M    | SD  | Mean difference | t    | df    | P    |
|---------------------------------------|----|------|-----|-----------------|------|-------|------|
| ประถมศึกษา ถึง<br>มัธยมศึกษา          | 30 | 4.36 | .35 | .8              | 3.68 | 37    | .100 |
| ปวช./ปวส. ถึง<br>ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 36 | 4.74 | .27 | .18             | 2.97 | 57.96 |      |

หมายเหตุ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (n = 66)

| ประสบการณ์การพักรักษาตัว<br>ในโรงพยาบาล | n  | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-----------------------------------------|----|-----------|--------------|
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง             | 22 | 25.00     | 500.00       |
| มากกว่า 3 ครั้ง                         | 44 | 16.00     | 320.00       |

#### Test Statistics<sup>a</sup>

|                                | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง<br>มากกว่า 3 ครั้ง |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| Mann-Whitney U                 | 110.000                                        |
| Wilcoxon W                     | 320.000                                        |
| Z                              | -1.892                                         |
| Asymp. Sig. (2-tailed)         | .059                                           |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .180 <sup>b</sup>                              |

a. Grouping Variable: Group

b. Not corrected for ties.

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

## 4.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก อภิปรายตามลำดับของวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ดังนี้

1. คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักในภาพรวม และในรายด้านอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลได้มีการจัดบริการพยาบาลให้เห็นถึงการปฏิบัติอย่างสอดคล้องตามมิติคุณภาพได้เป็นอย่างดี ผู้ดูแลหลัก สามารถรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ในระดับมากทั้ง 8 ด้าน แต่อาจยังไม่ตอบสนองตามความคาดหวัง หรือ ได้รับการบริการน้อยกว่าความคาดหวังจึงทำให้เกิดความไม่พอใจในสิ่งที่ได้รับ จึงทำให้การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลยังไม่อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบัวหลวง สำแดง ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย มีการรับรู้อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน

แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงตาของดวงตา ภัทโรพงศ์ (2558) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเกิดอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการการตรวจในโรงพยาบาลที่มีระดับของมาตรฐานการบริการแตกต่างกัน อาจทำให้มีความคาดหวังแตกต่างกันด้วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อาจได้รับความคาดหวังมากกว่าโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ในผู้ดูแลหลักกลุ่มเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลค่อนข้างนาน ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลได้ดีกว่า เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการวางแผน ทำเป็นลำดับขั้นตอน มีการพัฒนางานอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันเมื่ออยู่โรงพยาบาลนานก็อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และอาจต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของอาการเด็กป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้แผนการจำหน่ายเปลี่ยน หรือ เลื่อนออกไป ทำให้การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง ไม่อยู่ในระดับมากที่สุด

1. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ผู้ดูแลหลักที่มีอายุที่ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ สอนงญาติ(2549) ศึกษาความต้องการและการ ได้รับการตอบสนองความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลจากพยาบาล ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนในเขตเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าระดับอายุต่างกันมีความ ต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกัน และการศึกษาของพวงรัตน์ พรหมจันทร์ (2545) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดยะลา จำแนกตามอายุ พบว่าระดับอายุต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ต่างกัน

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร จำแนกตาม อายุพบว่าไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ยุบลพันธ์ (2558). พบว่าอายุ ไม่มีผล ต่อการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักจำแนกตามระดับ การศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้ดูแลหลักมีระดับการศึกษาที่ ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ต่างกัน สอดคล้องของมัทนา โสพิพัฒน์ (2552). ที่ศึกษาเรื่องการ รับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาจำแนกตามอายุไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากการบริการไม่ได้แยกตามระดับ การศึกษา เนื่องจากการให้ความเสมอภาคในการให้บริการ และการบริการมีรายละเอียดว่าความต้องการ แต่ละบุคคลเป็นอย่างใดผู้ให้บริการบางคนอาจมีความรู้ใน ระดับมาก บางคนต้องการการอธิบายความรู้ เพิ่มเติม เพราะฉะนั้นพยาบาล ต้องมีความรู้ในงานที่ให้บริการ ตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ๆ พัฒนาการเรียนรู้ ตลอดเวลาและต้องมีความรู้ หลากหลายเพื่อสามารถแลกเปลี่ยน ซึ่งจะทำให้เกิดบรรยากาศการสนทนาที่ดี ตอบสนองได้ ไม่ว่าผู้ให้บริการจะมีระดับการศึกษาใด

3. ผลเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักจำแนกตามประสบการณ์ การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างกันมีการรับรู้ คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้ดูแลหลัก มีประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman กล่าวว่าประสบการณ์ในอดีตจากที่เคยใช้บริการมาก่อน ทำให้เกิด การเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับเนื่องจากคุ้นเคยกับรูปแบบบริการ เจ้าหน้าที่ ขึ้นตอน จึงทำให้ทราบว่าจะต้อง ได้รับบริการอะไร หากไม่เป็นไปอย่างที่ต้องการจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลและทำ

ให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้นๆ เมื่อจะใช้บริการครั้งต่อไป ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง คำนึงเกี่ยวกับรูปแบบบริการ ทำให้ทราบว่าต้องได้รับบริการอะไร เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใช้ระยะเวลาดูแลค่อนข้างนาน รวมทั้งมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ ผู้ดูแลส่วนมากจึงคลายกังวล และคลายความเครียดลง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ จำแนกตามประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจึงไม่แตกต่างกัน ถึงแม้จะเป็นการเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา ชันแก้ว (2546) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบนพบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558) พบว่า ผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ยุบลพันธ์ (2558) ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้รับบริการที่ไม่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลใดๆ เลย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ คุณภาพบริการสุขภาพมากกว่าผู้รับบริการที่เคยใช้บริการใน โรงพยาบาลต่างๆ ไปอธิบายได้ว่าผู้ดูแลหลักที่มีประสบการณ์ในการพักรักษาตัวครั้งแรก อาจมีความเครียด และความวิตกกังวลสูง ทำให้การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลต่ำ ส่วนผู้ดูแลหลักที่มีประสบการณ์ในการพักรักษาตัวมากกว่า 1 ครั้ง รับรู้คุณภาพบริการพยาบาลน้อยกว่า อาจเป็นเพราะจากการเคยใช้บริการในโรงพยาบาลที่หลากหลาย ย่อมมีข้อมูล ประสบการณ์ในครั้งที่ผ่านมาหรือจากโรงพยาบาลอื่น เมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในปัจจุบัน ซึ่งบางคนอาจเคยใช้ บริการและได้รับการบริการที่ไม่ดีอาจพบเจอว่าการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลยังมีปัญหา จึงรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในระดับต่ำกว่า

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก ที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อหลอดคอเทียม และต้องพึ่งพาออกซิเจน ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 66 คน ที่มีคุณสมบัติครบตามกำหนด

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 37-51 ปี ร้อยละ 46.97 รองมา คือ 22-36 ปี ร้อยละ 45.45 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.74 ปี SD 8.21 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 26 ราย ร้อยละ 39.4 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา 20 ราย ร้อยละ 30.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง 27 ราย ร้อยละ 40.91 รองลงมา คือ ค้าขาย 25 ราย ร้อยละ 37.88 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 44 ราย ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ ครั้งที่ 2 จำนวน 10 ราย ร้อยละ 15.15
2. ระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้านต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน
3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักที่จำแนกตามระดับการศึกษา และประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แตกต่างกัน พบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักที่จำแนกตามอายุแตกต่างกันพบว่ามีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

#### 5.2 ข้อเสนอแนะ

##### 5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีท่อหลอดคอเทียมและต้องพึ่งพาออกซิเจนเมื่อกลับบ้าน ต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลักทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนั้นพยาบาลสามารถส่งเสริมให้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นได้ เพื่อให้การรับรู้ของผู้ดูแลหลัก อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน

2. คุณภาพบริการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในแต่ละด้าน 1.ด้านความเป็นรูปธรรม คือ มีเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่สามารถ หยิบอ่านได้ง่าย 2.ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ คือ การดูแลรักษาพยาบาลไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ 3.ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ คือ ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก 4.ด้านการประกันคุณภาพในบริการ 4.1 พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุ และข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ และ 4.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปราศจากข้อผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี 5. ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ คือ พยาบาลเข้าใจปัญหาของท่านและผู้ป่วย 6. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง คือ ท่านได้รับผลการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ดี 7. ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ดูแลสุขภาพ คือ พยาบาลอธิบายขั้นตอนการบริการ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านทราบ 8. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ พยาบาลให้การพยาบาลโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของท่านและผู้ป่วยไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น ควรพัฒนาและปรับปรุงก่อนเพื่อให้ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ดูแลหลักมีมากขึ้น และใช้ผลการศึกษาเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้นในทุกๆด้าน

#### 5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ในอนาคต

ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดูภาพรวมคุณภาพบริการพยาบาลทั้งโรงพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการอย่างครอบคลุมของผู้ป่วย และ ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

## บรรณานุกรม

- กันทิมา ขาวเหลือง. (2555). การพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายทารกที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 6(1), 27-39.
- กึ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2561). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 5(1), 124-134.
- กฤติมา ดอกมะงั่ว. (2554). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. **รามาศิขิตพยาบาลสาร**. 17(2), 232-247
- จารุณี ดาวังปา และมณีรัตน์ ภาณุอุป. (2560). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 11(2), 215-225.
- จารุวรรณ สอนองญาติ. (2549). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง**, 2(4), 11-21.
- จิระวัฒน์ กมลศิลป์. (2550). การเสริมพลังบิดา มารดา หรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อเจาะคอ (Tracheostomy tube). **วารสารกุมารเวชศาสตร์**. 14(2), 111-112.
- ดวงตา ภัทโรพงศ์. (2558). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี. **วารสารการแพทย์**. 29(3), 365- 373.
- นวลตา โพธิ์สว่าง, สุดใจ ศรีสงค์ และเพชรารักษ์ สุพร. (2557). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 32(1), 47-52.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดีย
- ปารยะ อาศนะเสน. (2559). การดูแลท่อหลอดลมคอหลังการเจาะคอ. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1111>
- พวงรัตน์ พรหมจันทร์. (2545). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาลเอกชน. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ภัทรพร ยุบลพันธ์. (2558). การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน. **Academic Service Journal**. 26(3), 94-104.
- มัทนา โสพิพัฒน์. (2552). การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์. (2558). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาล สกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลดาวัลย์ จันทร์แจ้ง และบุญทิพย์ สิริธรรงค์. (2557). คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตราด. **วารสารศูนย์การศึกษา แพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 31(4), 281-296.
- วาปี ครองวิริยะภาพ. (2558). คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 16(2), 97-105.
- โศรดา ชุ่มนัย. (2554). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร่อนคา จังหวัด กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี. (2550). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการขอ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร**. 26(5), 56-63.
- ธัญรัตน์ จิรสินธิปก และคณะ. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักการ กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์องค์การทหารสงเคราะห์ผ่านศึก
- โสภิตา ชันแก้ว. (2546). คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล ชุมชน ภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ อักษรศรี. (2554). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วม ของบิดา มารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต. **Journal of Nursing Science**. 30(2), 80-89
- Aramlertmongkol, M. (2006). Quality nursing service satisfaction in the present. **Journal of faculty of nursing Burapa University**. 14(1), 8-13.
- Deephisansakun, P. (2013). Expectation and perception of the clients about the service quality of the hospital. **Veridian E-Journal**. 6(1), 573-592.
- Neill, S. J. (1996). Parent participation 2: Findings and their implications for practice. **British Journal of Nursing**. 5(2), 110-117.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. **Journal of Market**. 49(4), 41-45.

ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1.เพศ

1 ( ) ชาย

2 ( ) หญิง

2.อายุ.....ปี

3.ระดับการศึกษา

1 ( ) ประถมศึกษา

2 ( ) มัธยมศึกษา

3. ( ) ปวช/ปวส

4 ( )ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4.อาชีพ

1 ( ) เกษตรกรรม

2 ( ) รับราชการ

3 ( ) ค้าขาย

4 ( ) รับจ้าง

5 ( ) นักเรียน/นักศึกษา

5.จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้

1 ( ) ครั้งแรก

2 ( ) ครั้งที่ 2

3 ( ) ครั้งที่ 3

4 ( ) มากกว่า 3 ครั้ง โปรดระบุ.....ครั้ง

**ตอนที่ 2** คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของ care giver

คำชี้แจง 1.ข้อความรายข้อต่อไปนี้จะบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ ตามที่ท่านได้รับ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                                                                              | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |         |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|---------|------|---------|--------------------|
|                                                                                                                                   | มากที่สุด                   | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| <b>ด้านความเป็นรูปธรรม</b><br>1.อากาศ สถานที่ บริเวณตึกผู้ป่วยได้<br>จัดเป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเท<br>ดี ไม่แออัด มีมุมพักผ่อน |                             |     |         |      |         |                    |
| 2.ห้องน้ำ สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่<br>ลื่นและปลอดภัยในการเข้าใช้บริการ                                                           |                             |     |         |      |         |                    |
| 3.มีเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับ<br>โรค การดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวที่<br>สามารถหยิบอ่านได้ง่าย                                |                             |     |         |      |         |                    |
| 4.เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์มี<br>ความเพียงพอ อยู่ในสภาพพร้อมใช้<br>ในการให้บริการผู้ป่วย                                      |                             |     |         |      |         |                    |
| 5.สิ่งของที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น<br>เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอน แก้วน้ำ ตู<br>ข้างเตียง สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้                      |                             |     |         |      |         |                    |
| 6.พยาบาลมีบุคลิกที่ดี แต่งกายสะอาด<br>สุภาพ เรียบร้อย                                                                             |                             |     |         |      |         |                    |
| 7.พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความ<br>กระตือรือร้นในการให้บริการ                                                                     |                             |     |         |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย              | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |             |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----|-------------|------|---------|--------------------|
|                                   | มากที่สุด                   | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| 8.พยาบาลมีความสุภาพต่อท่านและญาติ |                             |     |             |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                       | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |             |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------|------|---------|--------------------|
|                                                                            | มากที่สุด                   | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| <b>ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ</b>                                            |                             |     |             |      |         |                    |
| 9.หลังจากท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแล้ว ท่านพึงพอใจและยอมรับผลการรักษา   |                             |     |             |      |         |                    |
| 10.พยาบาลสนใจเอาใจใส่ที่จะช่วยแก้ปัญหาของท่าน                              |                             |     |             |      |         |                    |
| 11.เมื่อท่านหรือญาติเกิดอาการเจ็บป่วยจะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง             |                             |     |             |      |         |                    |
| 12.การดูแลรักษาพยาบาลท่านไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ                   |                             |     |             |      |         |                    |
| 13.พยาบาลให้การดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านอย่างสุภาพมีมนุษยสัมพันธ์           |                             |     |             |      |         |                    |
| <b>ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ</b>                                       |                             |     |             |      |         |                    |
| 14.ขั้นตอนการรับท่านเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วไม่ยุ่งยาก |                             |     |             |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                       | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |             |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------|------|---------|--------------------|
|                                                                            | มากที่สุด                   | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| 15.ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ทันทีที่ต้องการ           |                             |     |             |      |         |                    |
| 16. ท่านได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล     |                             |     |             |      |         |                    |
| 17.พยาบาลมีความกระตือรือร้นยินดีให้ความช่วยเหลือท่านด้วยความเต็มใจตลอดเวลา |                             |     |             |      |         |                    |
| 18. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง                     |                             |     |             |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                                                          | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |             |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------|------|---------|--------------------|
|                                                                                                               | มากที่สุด                   | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| ด้านการประกันคุณภาพในบริการ<br>19.พยาบาลสามารถอธิบายสาเหตุและข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ |                             |     |             |      |         |                    |
| 20.ท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปราศจากข้อผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ท่านมีสุขภาพที่ดี      |                             |     |             |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                                                                      | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |             |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------|------|---------|--------------------|
|                                                                                                                           | มากที่สุด                   | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| 21.การอธิบาย การแสดงออกของพยาบาลทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการ                                                 |                             |     |             |      |         |                    |
| 22.พยาบาลสามารถป้องกันอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การพลัดตกหกล้ม |                             |     |             |      |         |                    |
| 23.พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรีที่ดี                                                        |                             |     |             |      |         |                    |
| 24.พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย                                                               |                             |     |             |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                                    | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |             |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------|------|---------|--------------------|
|                                                                                         | มากที่สุด                   | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ<br>25.พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจท่านในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย |                             |     |             |      |         |                    |
| 26.ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นอย่างดี                                        |                             |     |             |      |         |                    |
| 27.พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจในอาการและความเจ็บป่วยของท่าน                                |                             |     |             |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                                                                                | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |         |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|---------|------|---------|--------------------|
|                                                                                                                                     | มากที่สุด                   | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| 28.พยาบาลเข้าใจปัญหาและความต้องการของท่าน                                                                                           |                             |     |         |      |         |                    |
| ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง<br>29.ท่านได้รับผลการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ดี |                             |     |         |      |         |                    |
| 30.พยาบาลให้คำแนะนำแก่ท่านและญาติในการเตรียมความพร้อมฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน                                                |                             |     |         |      |         |                    |
| 31.พยาบาลอธิบายให้ทราบถึงวันนัดวิธีปฏิบัติตัว และความสำคัญการมาตรวจตามนัด                                                           |                             |     |         |      |         |                    |
| 32.ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน                                                                       |                             |     |         |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                                                                                            | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |         |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|---------|------|---------|--------------------|
|                                                                                                                                                 | มากที่สุด                   | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ<br>33.พยาบาลได้แนะนำข้อมูลในเรื่องการเจ็บป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์ และวิธีการปฏิบัติตัวแก่ท่านและญาติ |                             |     |         |      |         |                    |

| การบริการในหอผู้ป่วย                                                                                                                                           | การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล |     |             |      |         | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------|------|---------|--------------------|
|                                                                                                                                                                | มากที่สุด                   | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อยสุด |                    |
| 34.พยาบาลอธิบายขั้นตอนการบริการ<br>และกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้<br>ท่านทราบ                                                                                     |                             |     |             |      |         |                    |
| 35.พยาบาลให้คำอธิบายและให้<br>คำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย                                                                                                     |                             |     |             |      |         |                    |
| การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย<br>36.พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้วย<br>ความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์                                                                     |                             |     |             |      |         |                    |
| 37.พยาบาลให้การพยาบาลโดยการ<br>เคารพความเป็นส่วนตัวของท่าน ไม่<br>เปิดเผยร่างกายของท่านเกินจำเป็น                                                              |                             |     |             |      |         |                    |
| 38.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก<br>รับการรักษาพยาบาล                                                                                                       |                             |     |             |      |         |                    |
| 39.พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถาม<br>ในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจและเป็นปัญหา                                                                                         |                             |     |             |      |         |                    |
| 40.ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ<br>เจ็บป่วย แผนการรักษา วิธีการปฏิบัติ<br>ตัว ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจ<br>เกิดขึ้นได้ ก่อนเซ็นต์ยินยอมรับการ<br>รักษา |                             |     |             |      |         |                    |

