



ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อ
การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ



กาญจนา โพธิวิหค

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อ
การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ



กาญจนา โพธิวิหก

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF PRIMARY NURSING MODEL THAT
INTEGRATES COLLABORATION CONCEPTS TOWARDS
MOTHER'S PERCEPTION ON MATERNAL FOR
PNEUMONIA IN PEDIATRI PATIENTS**



KANCHANA PHOTHIWIHOK

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 27 สิงหาคม 2556



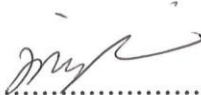
นางกาญจนา โพธิวิหค

ผู้วิจัย



อาจารย์พลเรือตรีหญิงดร.อนงค์นุช ญานนท์, ค.ค.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



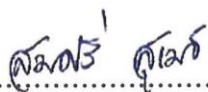
รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



อาจารย์เรือโทหญิงดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดระยะเวลาระหว่างการวิจัย และเรือโทหญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, รน. ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์มา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. ชุติมา มาลัย นางสาวสมปอง วงษาสุข และดร.แก้วตะวันศิริ ถักขณานันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโพธาราม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้เครื่องมือสำหรับมารดาผู้ป่วย รวมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก และญาติพี่น้องทุกคนที่ได้ให้กำลังใจและสนับสนุนในการศึกษาและการทำวิจัยมาโดยตลอด

กาญจนา โพธิ์วิหค

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 080301008 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : พย.ม (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: กาญจนา โพธิ์วิหค
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF PRIMARY NURSING MODEL THAT INTEGRATES COLLABORATION CONCEPTS TOWARDS MOTHER'S PERCEPTION ON MATERNAL FOR PNEUMONIA IN PEDIATRI PATIENTS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, ค.ศ.
คำสำคัญ	: พยาบาลเจ้าของไข้ แนวคิดความร่วมมือ การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
จำนวนหน้า	: 150 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างคือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน เลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือในการดำเนินการทดลองคือรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) โดยจัดทำเป็นคู่มือ การปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ (Mercer, 1995) เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์คือ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และใช้ Mann Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า: 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับน้อยถึงมาก และหลังการทดลองระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังการทดลองในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อยถึงมาก 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองสูงกว่าการใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 080301008: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING MINISTRATION)

STUDENTS NAME : KANCHANA PHOTHIWIHOK

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF PRIMARY NURSING MODEL THAT
INTEGRATES COLLABORATION CONCEPTS TOWARDS
MOTHER'S PERCEPTION ON MATERNAL FOR PNEUMONIA IN
PEDIATRI PATIENTS

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF .PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.

KEY WORDS : PRIMARY NURSING MODEL, MOTHER'S PERCEPTTION ON
MATERNAL ROLE, COLLABORATION CONCEPTS

: 150 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare with Mother's Perception on Maternal Role for Pneumonia in Pediatric Patients between experimental group who received primary nursing service model based on Collaboration Concept's Sullivan (1998) and control group who received bound for heal nursing service model. The sample was divided into 10 experimental subjects and 10 control subjects of Mother's Pneumonia in Pediatric Patients which selected by purposive method. The experimental instrument and the questionnaires Mother's Perception on Maternal Role for Pneumonia in Pediatric Patients (Mercer, 1995) were tested for content validity by 3 experts and reliability Cronbach's Alpha coefficient was 0.96 The comparison of means of Mother's Perception on Maternal Role for Pneumonia in Pediatric Patients was analyzed after experimentation between experimental and control groups using Mann Whitney U Test and means between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows: 1) Means of Mother's Perception on Maternal Role for Pneumonia in Pediatric Patients after experimentation in experimental group was at the most level and in control group in low to high level; and in post-experimentation in experimental group was at the most level and in pre-experimentation was at low to high level. 2) Means of Mother's Perception on Maternal Role for Pneumonia in Pediatric Patients after experimentation in experimental group was statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) Means of Mother's Perception on Maternal Role for Pneumonia in Pediatric Patients after experimentation in experimental group was statistically higher than before experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารภาพ.....	ณ
บทที่.....	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.4 สมมุติฐานการวิจัย.....	7
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	9
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 แนวคิดการมอบหมายงานรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้.....	14
2.2 แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998).....	25
2.3 แนวคิดการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา Mercer (1995).....	30
2.4 บทบาทของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ.....	32
2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	75
3.4 จริยธรรมในการทำวิจัย.....	76

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.5 วิธีดำเนินการทดลอง.....	77
3.6 การรวบรวมข้อมูล.....	79
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบทีมผู้รักษา.....	84
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน และกลุ่มหลังได้รับการบริการพยาบาลแบบผู้รักษา.....	93
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน.....	97
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	103
5.2 อภิปรายผล.....	110
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	118
ภาคผนวก.....	126
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	127
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	129
ค (ตัวอย่าง) คู่มือ รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ.....	131
ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	135
จ (สำเนา) หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	143

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก.....	หน้า
จ (สำเนา) หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	147
ประวัติผู้วิจัย.....	150



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คู่.....	43
2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ (n=10).....	45
3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความ ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ.....	47
4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิด ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ.....	66
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาที่ได้รับ การพยาบาลแบบมุ่งรักษา และก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของ ไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ โดยรวมและรายด้าน.....	84
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน โดยรวมและ รายด้าน.....	85
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตาม รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน ด้าน ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ.....	85
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตาม รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน ด้าน บทบาทในการดูแลบุตรป่วยจำแนกเป็นรายชื่อ.....	87
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตาม รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน ด้าน สิ่งแวดล้อมในชุมชนจำแนกเป็นรายชื่อ.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของ ไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน โดยรวมและรายด้าน.....	89
11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของ ไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับ สามีและญาติพี่น้องในครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ.....	89
12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของ ไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยจำแนก เป็นรายชื่อ.....	91
13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของ ไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวน ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกเป็น รายชื่อ.....	92
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความ ร่วมมือของซัลลิเวน และหลังได้รับการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาโดยรวมและรายด้าน.....	93
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความ ร่วมมือของ ซัลลิเวนและหลังได้รับการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ด้านความสัมพันธ์และ ปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว.....	94
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลัง ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของซัลลิเวนและหลังได้รับการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย รายชื่อ.....	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและหลังได้รับการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนรายชื่อ..	96
18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนรายด้าน.....	97
19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว จำแนกรายชื่อ.....	98
20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย จำแนกรายชื่อ.....	99
21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกรายชื่อ.....	100

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	41
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	82



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งระดับชาติและระดับโลก ที่กระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพของทุกๆสาขา นั่นคือ มีการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วทั้งเชิงแนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลก็จะพบกับเหตุการณ์เช่นเดียวกัน อันได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ใช้บริการสุขภาพทุกคนมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการสุขภาพทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็นบริการในระยะใดของความเจ็บป่วย หรือแม้ไม่เจ็บป่วยก็ตาม ผู้ใช้บริการมีความต้องการอยู่ในใจเสมอ เมื่อมาใช้บริการสุขภาพ ผู้ให้บริการจึงต้องพยายามตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ถูกต้อง เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ คือการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและคุ้มค่า(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546 ,น. 145) ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพทุกกลุ่มรวมทั้งพยาบาล จึงต้องปรับปรุงการปฏิบัติและมุ่งให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากขึ้น (Murray & Atkinson, 1994 ;อ้างใน ลิ้นจง โปธิบาล และคณะ, 2540, น. 7) พยาบาลจะต้องมีรูปแบบและดำเนินงานตามแนวคิดทฤษฎีของศาสตร์ทางการพยาบาล คือ พยาบาลมีกระบวนการพยาบาลที่มุ่งแก้ปัญหาทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และพยาบาลมีวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะเรื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องตามศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยเฉพาะในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ได้มีการพัฒนาแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วิญญาณและสังคมของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537,น. 99-111)

การจัดระบบบริการการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยยังไม่สามารถให้การดูแลโดยมุ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลอย่างแท้จริง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งไม่มีแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและชัดเจน ในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันการมอบหมายงานแก่พยาบาลเป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่ผสมผสานกับการมอบหมายงานแบบมุ่งรักษา พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะมุ่งเฉพาะเพียงการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวรทำให้ไม่มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างต่อเนื่องโดยสมบูรณ์ (Manthey et al., 1970, p. 65–83) ซึ่ง

ทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถทราบ และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแท้จริง การพยาบาลในปัจจุบันจึงยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบแยกเป็นส่วนๆ มากกว่าที่จะเป็นการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลอย่างที่ต้องการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537; Blair et al., 1982, p. 181–186)

บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดและมีมากที่สุดขององค์กรทางสุขภาพซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการทางสุขภาพในการเลือกใช้บริการ รวมทั้งมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการ (สุชาวดี ยิ้มมี, 2546) ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยย่อมต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญว่าระบบใดที่จะเสริมให้พยาบาลได้ใช้เวลากับผู้ป่วยได้มากที่สุดและผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับหนทางสู่คุณภาพก็คือ การจัดระบบให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมคือมองผู้ป่วยทั้งใน ส่วนกายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาพแวดล้อมทั้งหมด ทำให้มีการนำแนวคิดในเรื่องการทำ อย่างเป็นที่ที่จะทำให้แผนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ใน ความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยนั้นอาจมองที่ระบบการจัดการคนดูแลโดยพยาบาลคนหนึ่ง จะรับผิดชอบผู้ป่วยคนหนึ่งอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งการจัดระบบการดูแลในระบบนี้มุ่งให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย เป็นสำคัญโดยพยาบาลที่วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจะรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี ให้ความใกล้ชิดรู้สึก อบอุ่นซึ่งลักษณะการดูแลแบบนี้ให้ความพึงพอใจและประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจน ทั้งคุณภาพเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การปฏิบัติและการทำตามมีความถูกต้องและมีความเป็นไปได้อย่างมาก ระบบพยาบาล เจ้าของไข้ทำให้เกิดความสำเร็จในด้านคุณภาพสูงโดยเฉพาะคุณภาพในด้านความสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546)

ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ เป็นระบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้การพยาบาลที่คำนึง ถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยที่พยาบาลดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้เป็น ผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งกลับบ้านโดยอาศัยความสามารถ อำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย แต่ละคน ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นการพัฒนา คุณภาพการดูแล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดการละเลยต่อ หน้าที่ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และความพึงพอใจต่องานของพยาบาล (Nissen et al, 1997) จาก การศึกษาของเรณู พุกบุญมี และคณะ (2544) พบว่าภายหลังการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลก็มีความสามารถเพิ่มขึ้น พยายามพัฒนาหาความรู้ความสามารถในการพยาบาลที่จะ

ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานพยาบาลมีความเป็นอิสระมากขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของ Marram et al. (1979) กล่าวถึงลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้มี 3 ประการ คือ ความเป็นอิสระในตนเอง (Autonomy) มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลเต็มที่ (Authority) และมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Accountability) เนื่องจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลสูงกว่าการมอบหมายงานเป็นทีม โดยเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิรภัก สุวรรณเจริญ (2545) ที่ศึกษาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าการให้การพยาบาลในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบการให้การพยาบาลในรูปแบบเดิมซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นตัวชี้วัดของคุณภาพการพยาบาล (Ericson, 1987)

เมื่อเด็กเจ็บป่วยควรให้มารดาอยู่ดูแลเด็กในโรงพยาบาลได้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541, น. 89-120) เพราะเมื่อเด็กเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ เด็กย่อมต้องการความรัก ความเอาใจใส่ เอื้ออาทรจากผู้ดูแล พยาบาลจึงควรตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก พยาบาลจะต้องเป็นผู้เชื่อมหรือประสานความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและครอบครัว ถ้ามารดาไม่ได้รับการบอกเล่าจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือไม่มีข้อมูลพอเพียงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็กและแผนการรักษาพยาบาล มารดาจะขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ย่อมส่งผลกระทบต่อการดูแลบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร หรือแม้กระทั่งการเกิดความเครียดของมารดาเอง พยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมเกิดความร่วมมือในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล พูดให้กำลังใจให้มารดาเห็นความสำคัญในบทบาทของมารดา และสนับสนุนให้ทำหน้าที่แสดงบทบาทมารดาได้อย่างสมบูรณ์

การให้มารดาและครอบครัวได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร นอกจากจะทำให้มารดา รู้สึกถึงคุณค่าของมารดาแล้วยังช่วยลดความหวาดกลัวของบุตรที่ต้องพบกับคนแปลกหน้า การไม่คุ้นเคยกับกิจกรรมพยาบาลที่ต้องถูกกระทำและกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด ถ้ามีมารดาอยู่ใกล้ชิดหรือกระทำแทนจะช่วยให้เกิดลดความหวาดกลัวลงได้ แต่การแสดงบทบาทของมารดาขณะบุตรป่วย มักพบปัญหา คือมารดาไม่มีความรู้ ไม่มีความมั่นใจ ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ไม่สามารถช่วยบุตรกับอาการรบกวนหลายอย่างได้ อาจจาก ไม่กล้าบอกหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล รู้สึกท้อแท้ ขาดความเป็นส่วนตัว ขาดอุปกรณ์ในการดูแลบุตร และไม่คุ้นเคยกับสถานที่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา เกิดความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลในภาวะไม่พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติของเด็กและครอบครัว (นุจิ เนตรทิพย์, 2541, น.51) ทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในการดูแลปัญหาสุขภาพบุตร พยาบาลจึงควรสนับสนุนส่งเสริม

ให้มารดามีส่วนร่วมเกิดความร่วมมือในการดูแลบุตรตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จะส่งผลให้การรักษาพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ และพึงพอใจสูงสุด ซึ่งในปัจจุบันมารดาได้รับการตอบสนองในระดับน้อย หรือไม่ได้รับการตอบสนองเลย (ฉันทนา ผ่องคำพันธ์, 2537; พวงเพชร ยัฒนพันธ์, 2540) โดยพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพกับครอบครัวในสถานที่ที่ให้อุปการะได้เข้าไปผ่อนคลาย และให้ครอบครัวได้บอกเล่าถึงปัญหาสุขภาพของบุตรตามการรับรู้ของครอบครัว ในขณะเดียวกันนั้นพยาบาลรับฟังและพูดคุยเพื่อเข้าใจปัญหาทุกปัญหาของครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตอารมณ์ จิตสังคมและจิตวิญญาณตามการรับรู้ของครอบครัว และการได้รับโอกาส หมายถึงครอบครัวได้โอกาสในการพัฒนาเรียนรู้ในด้านความรู้ความสามารถและทักษะที่จะเป็นประโยชน์สำหรับตนเองและครอบครัวและสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา ค่านิยมและวัฒนธรรมด้วยวิธีการที่มีความยืดหยุ่น ความชัดเจน และสร้างสรรค์จนกระทั่งครอบครัวมีความรู้สึกเชื่อมั่นและรับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยมีความรู้สึกถึงคุณค่าในการลงมือปฏิบัติด้วยความเป็นอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัวมองเห็นผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวมากขึ้นทำให้ครอบครัวต้องการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมพร้อมทั้งตัดสินใจแสวงหาแหล่งทรัพยากรที่จะมาสนับสนุนการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จเมื่อต้องไปดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องที่บ้าน

จากการศึกษาของศรีสมร ภูมณสกุล (2543) พบว่าการรับรู้คุณค่าในบทบาทของมารดา และการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเอง สามารถปฏิบัติในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรได้อย่างสม่ำเสมอเหมาะสมกับบุตร อันเป็นผลให้เกิดความผาสุกของมารดา บุตร และครอบครัว บิดามารดาถือเป็นฐานหลักของครอบครัวในการดูแลบุตร โดยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูอบรม และปกป้องเด็กในวัยเยาว์ การทำหน้าที่ของมารดาในส่วนที่มารดาพึงปฏิบัติในบทบาทของมารดาต่อบุตรโดยการให้มารดามีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration) ของ Sullivan (1998) คือ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตร การทำหน้าที่ของมารดาในส่วนที่มารดาพึงปฏิบัติในบทบาทของมารดาต่อบุตร นับเป็นหน้าที่ของทีมงานสุขภาพที่จะเข้าใจสถานการณ์ และความเปลี่ยนแปลงบทบาทครอบครัว เพื่อที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพได้ตามที่ Mercer (1995) กล่าวว่าองค์ประกอบของการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย 1) ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว 2) บทบาทในการดูแลบุตรป่วย คือ พฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วย 3) สิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ การสนับสนุนส่งเสริมจากสมาชิกและแหล่งในชุมชนที่ทำให้มารดาเรียนรู้และแสดงบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยโดยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชนของมารดาที่ทำให้บุตรเกิดความผาสุกได้

หน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ให้บริการผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี การกิจหลัก คือ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ เด็กป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง เป้าหมายสำคัญในการบริการในแผนกนี้คือ การทำให้ผู้ให้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ในปี 2550-2555 ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเข้ามาพักรักษาพยาบาลเป็น 5 อันดับโรคแรก จากการทบทวนพบปัญหาที่วิเคราะห์ได้ คือ ผู้ป่วยจำนวนมากเริ่มจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นหรือไข้หวัด มารดาและครอบครัวไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลเพื่อไม่ให้มีอาการป่วยที่รุนแรงขึ้นและการป้องกันไม่ให้เป็นโรค ส่วนหนึ่งของมารดาจำนวนมากที่รู้สึกวิตกกังวลที่ไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแลบุตรเบื้องต้นขณะเจ็บป่วยได้ ทั้งๆ ที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกรี สุวรรณธุละ, (2540) พบว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกับเด็กจนกระทั่งทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องกลับมาพบแพทย์อีกครั้งภายใน 24 ชั่วโมง และ/หรือต้องมานอนโรงพยาบาลนั้น สาเหตุสำคัญอันหนึ่งสืบเนื่องมาจากครอบครัวไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลและป้องกันโรคได้ดีพอ และข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infections in Children : ARIC) หรือโรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวมเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เพราะโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นโรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะโรคปอดบวม อันเนื่องมาจากปัญหาเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กของครอบครัว (สำนักกระบวนวิชากระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ทั้งนี้รูปแบบของการให้บริการที่หน่วยงานกุมารเวชกรรม ที่ปรากฏส่วนใหญ่คือพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม แต่จะกระทำเองมากกว่าเนื่องจากมารดาไม่กล้าทำ ทำให้ถูกกล่าวหาว่าไม่มั่นใจในการปฏิบัติ พยาบาลไม่ได้นำครอบครัวเข้ามาร่วมดูแลด้วย ทำให้รูปแบบการบริการพยาบาลส่วนมากของพยาบาลคือมุ่งให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ (Medical model) ลักษณะของการบริการที่เป็นอยู่ คือ เมื่อผู้ป่วยเด็กมาถึงหน่วยงาน พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรจะทำหน้าที่ซักประวัติ รวบรวมข้อมูล เพื่อเขียนแผนการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาล โดยมุ่งที่งานเอกสารให้เสร็จ ส่วนพยาบาลที่เป็นสมาชิกทีมจะปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาล เช่น มีเมื่อมีไข้ก็ให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ หรือปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ เช่น พ่นยา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและให้คำแนะนำตามแผนการรักษา บางครั้งมีแจกเอกสารแผ่นพับแจกบ้าง เมื่อหมดเวรก็จะมีพยาบาลเปลี่ยนทีมมาดูแล ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวัน แต่ไม่ได้ประเมินความรู้ความเข้าใจรวมถึงการรับรู้ ความมั่นใจหรือความสามารถในการปฏิบัติของ

มารดาหรือผู้ดูแลแล้วสามารถดูแลบุตร หรือสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ได้หรือไม่อย่างไร รวมถึงปัญหาด้านจิตอารมณ์ สังคม พัฒนาการ ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ มาปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ร่วมดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จากรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในส่วนการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมุ่งเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาประเมินสภาพ การวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง กระบวนการตัดสินใจ การประสานงานเพื่อให้การดูแลเกิดขึ้นอย่างครบถ้วน บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ เน้นการสนับสนุนและการให้ความรู้แก่มารดาผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบเพื่อสร้างความร่วมมือให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร สามารถปฏิบัติการดูแลบุตรได้ถูกวิธีและปฏิบัติได้จริงและได้ใช้บทบาทมารดาในการดูแลบุตรได้อย่างสมบูรณ์และด้วยความภาคภูมิใจ มารดาสามารถจัดการดูแลประสานกิจกรรมรอบด้านเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่บุตรได้ในเวลาที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมในการจัดการและการเรียนรู้เพื่อดูแลบุตร ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้านก็สามารถดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ มารดานับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการดูแลบุตรหากได้รับการส่งเสริมจากบิดาหรือญาติพี่น้องหรือแหล่งสนับสนุนในชุมชนด้วยจะยิ่งทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง มีประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาลทำให้นักการพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้ครอบคลุม และทันเวลา (Coyne, 1995; Gill, 1987) และทำให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับเด็กมากขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความกลัว นำไปสู่ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน แบบเป็นหุ้นส่วนกัน ทำให้บทบาทพยาบาลวิชาชีพเกิดการยอมรับ และเด่นชัดในบทบาทวิชาชีพ

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือเป็นอย่างไร

2) การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือหรือไม่

3) การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือสูงกว่ารูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษาหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือและรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ กับ หลังรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

1.4 เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 เหตุผลการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al., (1979) ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ เนื่องจากการบริการการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลตามแผนที่วางไว้เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน จากการศึกษาเรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) พบว่า พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่องโดยรวมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่าในการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่องสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู พุกบุญมี และคณะ (2544) พบว่าการมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานมากกว่าการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วยแบบทีม และแบบทีมผสมหน้าที่ส่งผลให้เกิดความเป็นอิสระในวิชาชีพการพยาบาล ระบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น มี

ความรับผิดชอบมีอิสระในการทำงานและมีคุณภาพ มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยการวางแผนการพยาบาล ให้การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายในการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้แนวคิดในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยนั้นเน้นหลักการสนับสนุนศักยภาพของครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลหลักคือมารดาให้สามารถกระทำหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดา ซึ่ง Mercer (1995, p. 198) ได้ให้ความหมายว่าบทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้เหมาะสมตามสภาวะของบุตรขณะนั้น เช่น ขณะที่หิว ขณะที่ร้องไห้ และถ้าพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความร่วมมือในการดูแลบุตรโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันสู่ความสำเร็จ สามารถช่วยทำให้จิตใจมารดามั่นคงขึ้นพร้อมที่จะเผชิญต่อผู้กับความเจ็บป่วยของบุตร ลดความวิตกกังวล พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนมารดาให้ตระหนักถึงบทบาทในการดูแลเด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด ดังนั้น มารดาและครอบครัวมีความสำคัญแบบเป็นหุ้นส่วนกันกับพยาบาลเพราะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดูแลเด็กตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ สรณี อักษรกวน (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาล พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปริยะดา ภัทรสังขธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาดังกล่าวเป็นการได้รับการเสริมพลังอำนาจเพื่อครอบครัวให้มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแล พร้อมทั้งมีความมั่นใจในการเลือกหรือตัดสินใจในกิจกรรมการดูแลเด็กด้วยตนเอง โดยร่วมมือกับพยาบาลในการดูแลเด็กได้ดีที่สุด (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002, p. 20-22) สอดคล้องกับการศึกษาของ Eckle & MacLean (2005) พบว่าพ่อแม่ต้องการที่จะทำงานร่วมกับผู้ให้การดูแลเพื่อ

นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปปฏิบัติการดูแลต่อที่บ้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการทำให้บุคคลมีความสามารถในการใช้อำนาจกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง โดยพยาบาลต้องร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับครอบครัวและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับครอบครัวเพื่อต้องการให้ครอบครัวมีความรู้สึกเชื่อมั่นและรับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยมีความรู้สึกถึงควมมีคุณค่าในการลงมือปฏิบัติด้วยความเป็นอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และครอบครัวมองเห็นผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวมากขึ้น ทำให้ครอบครัวต้องการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมพร้อมทั้งตัดสินใจแสวงหาแหล่งทรัพยากรที่จะมาสนับสนุนการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จต่อเนื่องที่บ้าน

จากการที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การนำเอารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลบุตรของมารดามากขึ้น มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเพื่อที่จะดูแลบุตรตามความต้องการของปัญหาสุขภาพของบุตร

1.4.2 สมมติฐานในการวิจัย

1) การรับรู้คุณค่าบทบาทการดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

2) การรับรู้คุณค่าบทบาทการดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ หมายถึง การมอบหมายงานที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบผู้ป่วย ตั้งแต่รับเข้าสู่ระบบบริการจนจำหน่ายออกจากระบบบริการนั้น โดยใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เขียนแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันไปทุกวัน และให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน รวมทั้งสื่อสารกระบวนการพยาบาลกับทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและรายงานด้วยวาจา เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ยื่นปฏิบัติงาน มอบหมายงานให้พยาบาลผู้ช่วยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบด้วยการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยตามความรู้ความสามารถ การปรึกษา

ปัญหา การรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจะกระทำโดยตรงระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโสหรือหัวหน้าเวร

รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา หมายถึง การมอบหมายงานที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร และมีสมาชิกในเวรเป็นพยาบาลวิชาชีพ บางเวรอาจเป็นพยาบาลเทคนิคทำหน้าที่ให้การพยาบาล ตลอด 8 ชั่วโมง ที่ขึ้นปฏิบัติงานสมาชิกแต่ละคนในเวรรับมอบหมายงานจากพยาบาลซึ่งเป็นหัวหน้าเวร พยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นผู้รับคำสั่งตามแผนการรักษาของแพทย์ มอบหมายให้พยาบาลที่เป็นสมาชิกในเวรทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น การดูแลเสมหะ การจัดแจกยา การฉีดยาของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วย 1 ราย จะได้รับการดูแลปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน ซึ่งส่วนมากให้ความสำคัญกับงานรักษาเป็นอันดับแรก เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่ พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินผู้ป่วยและรับผิดชอบการทำเอกสารเป็นหลัก โดยเขียนแผนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลหรือกรณีต้องประสานกับหน่วยงานต่างๆ สมาชิกในเวรทำหัตถการตามแผนการรักษาจะช่วยเขียนบันทึกทางการพยาบาล กรณีที่พยาบาล หัวหน้าเวรเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่สำเร็จทันในเวร พยาบาลที่เป็นสมาชิกจะรายงานอาการของผู้ป่วยให้หัวหน้าเวรทราบเพื่อส่งต่อข้อมูลให้เวรถัดไป

พยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานกุมารเวชกรรม จำนวน 9 คน ที่ผ่านการอบรม เรื่อง รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ และได้ดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หมายถึง มารดาที่เฝ้าดูแลบุตรที่ป่วยโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่พักรักษาพยาบาลในหน่วยงานกุมารเวชกรรม ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ในช่วงวันที่ 18 กรกฎาคม – วันที่ 18 สิงหาคม 2556

แนวคิดความร่วมมือ หมายถึง การที่พยาบาลปฏิบัติงานโดยนำมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยเริ่มจากพยาบาลประเมินการรับรู้ของมารดาถึงสาเหตุของการเกิดโรคปอดอักเสบในบุตร ประสพการณ์ในการดูแลบุตร รวมถึงการปฏิบัติการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยที่ผ่านมาเพื่อให้พยาบาลได้ทราบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมากน้อยเพียงใด มีแนวคิด ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมอย่างไร จากนั้นพยาบาลให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเพิ่มเติมจากที่มารดาไม่ทราบ ตั้งแต่สาเหตุอาการ และแนวทางการรักษาพยาบาล การดูแลและปฏิบัติการพยาบาลที่บุตรจะได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลรวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ เมื่อมารดาได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดแล้ว มารดาสามารถตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเข้าร่วมดูแลบุตรในกิจกรรมใดบ้าง โดยมารดาจะได้รับการชี้แนะเพื่อสะท้อนคิดถึงสาเหตุของการเกิดโรคปอดอักเสบในบุตร มารดาสามารถตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเข้าร่วมดูแล

บุตรในกิจกรรมใดบ้าง ร่วมกำหนดเป้าหมายในการดูแลบุตรจากนั้นพยาบาลจะสอนและฝึกมารดาไปพร้อมๆ กับพยาบาลจนถึงการประเมินผลการดูแลตามกระบวนการพยาบาลในด้านการตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของบุตรจนมารดาเกิดความมั่นใจสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุตรได้ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บุตรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หมายถึง รูปแบบการให้บริการที่มอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติการพยาบาลบุตรณาการแนวคิดความร่วมมือร่วมกับการใช้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กมาเป็นแนวปฏิบัติโดยมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่มีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบหรือมีผู้ป่วยที่รับผิดชอบอยู่ 1 คน รวมทั้งพิจารณาตารางปฏิบัติงานของพยาบาลที่เอื้อให้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง พยาบาลประเมินมารดาถึงการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรตามการรับรู้ของมารดาและตามการรับรู้ของพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาร่วมกันกำหนดเป็นปัญหาสุขภาพของบุตรตามการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันของทั้ง มารดาและพยาบาล จากนั้นพยาบาลและมารดาจะร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุตร และพยาบาลชี้แนะให้มารดาเห็นถึงปัญหาในเรื่องการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตร พยาบาลและมารดาตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติตามวิธีที่ตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในการดูแลเพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน จนกระทั่งจำหน่ายและเมื่อกลับไปอยู่บ้านมารดาดูแลได้ถูกต้องไม่กลับเป็นซ้ำอีก ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นในลักษณะของกลุ่มมือการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยชุดกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 1 ของการทดลอง

กิจกรรมที่ 1 การทำข้อตกลงร่วมกัน หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้บอกวัตถุประสงค์ของการดูแลเพื่อให้มารดาตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลโดยเน้นถึงประโยชน์ที่มารดาและครอบครัวจะได้รับ

กิจกรรมที่ 2 การสร้างความเข้าใจในบทบาทของมารดาและพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับมารดาว่ากิจกรรมใดที่มารดาเป็นผู้ปฏิบัติ และกิจกรรมใดที่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติในการดูแล

กิจกรรมที่ 3 การประเมินความสามารถของมารดาและครอบครัวร่วมกัน หมายถึง การประเมินว่าในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมีกิจกรรมใดบ้างที่มารดาและครอบครัวปฏิบัติได้เองตามข้อตกลงเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางร่วมกันไว้ โดยพยาบาลร่วมกันหาผู้มีบทบาทในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือมารดา

วันที่ 2 ของการดูแล

กิจกรรมที่ 4 การนำข้อตกลงไปปฏิบัติร่วมกัน หมายถึง การลงมือทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามที่ตกลงร่วมกันไว้แบบเป็นหุ้นส่วนกัน โดยร่วมลงทุนกันในด้านสติปัญญากับมารดาเพิ่มเติมให้ความรู้ ฝึกทักษะในส่วนขาด

กิจกรรมที่ 5 การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมหาจุดอ่อนจุดแข็งของมารดาและครอบครัวรวมทั้งบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการดูแลปัญหาสุขภาพของลูกได้

วันที่ 3 ของการดูแล

กิจกรรมที่ 6 การวางแผนจำหน่ายร่วมกัน หมายถึง การที่พยาบาลกับมารดาและครอบครัวร่วมทบทวนวิธีปฏิบัติตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายโดยพยาบาลให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติมส่วนขาด พร้อมหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การรับรู้คุณค่าในบทบาทของมารดา หมายถึง ความรู้สึกของมารดาต่อการปฏิบัติของตนเองที่ให้กับบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยมารดาสามารถพิจารณาเองว่าเป็นสิ่งที่ดี มีเหตุผลและเป็นประโยชน์กับบุตร เริ่มที่ปฏิสัมพันธ์กับสามีและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการสร้างบทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยมีพยาบาลให้ความช่วยเหลือ มีการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน มารดาใช้พฤติกรรมชี้นำจากบุตรที่จะแสดงบทบาทต่อบุตรที่ป่วยด้วยความผูกพันและความร่วมรู้สึกอย่างสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนที่ส่งผลถึงความผาสุกของบุตร ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Mercer (1995) ซึ่งมีองค์ประกอบของการดำรงบทบาทมารดา ดังนี้

1) ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว คือ การช่วยเหลือของสามีหรือญาติพี่น้องในการดูแลบุตรขณะป่วยตั้งแต่แรกเริ่มเข้าโรงพยาบาล โดยสามีและญาติพี่น้องสามารถแสดงพฤติกรรม พุดคุย มองสบตาและใช้เวลา เพื่อต้องการให้บุตรเกิดความผาสุก มารดาเรียนรู้บทบาทมารดาที่ดี เมื่อมีสามีและญาติพี่น้องมาช่วยเหลือดูแลบุตรที่ป่วยด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดา

2) บทบาทในการดูแลบุตรป่วย คือ พฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมของบุตรซึ่งเป็นอาการชี้นำที่ควรแก้ไขเบื้องต้นที่ทำให้มารดาเรียนรู้วิธีการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการได้รับการสอนจากพยาบาลหรือจากการศึกษาด้วยตนเองหรือการเรียนรู้จากต้นแบบเพื่อให้มารดาดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องกับสภาวะการเจ็บป่วยและส่งเสริมพัฒนาการ โดยมารดาปฏิบัติด้วยความผูกพันและความร่วมรู้สึกที่มุ่งให้บุตรเกิดความผาสุก

3) สิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ การสนับสนุนส่งเสริมจากสมาชิกและแหล่งในชุมชนที่ทำให้มารดาเรียนรู้และแสดงบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยโดยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชนของมารดาที่ทำให้บุตรเกิดความผาสุกได้

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลโดยการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆ

2) ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายมีความต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น อันนำมาซึ่งมาตรฐานการพยาบาลที่ดี

3) เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา

ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยเรียงลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดการมอบหมายงานตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้
- 2.2 แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998)
- 2.3 แนวคิดการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของ Mercer (1995)
- 2.4 บทบาทของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
- 2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อการรับรู้คุณค่าบทบาท

2.1 แนวคิดการมอบหมายงานตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้

2.1.1 ความสำคัญของการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานเกี่ยวข้องกับหน้าที่ (Job-function) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และอำนาจ (Authority) ปัญหาที่พบคือมีการมอบหมายแต่หน้าที่ความรับผิดชอบแต่ไม่มอบอำนาจจึงทำให้เกิดความขัดแย้งก้ำก๋ายในงานซึ่งกันและกัน ดังนั้นการมอบหมายงานควรมีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ พร้อมทั้งระบุว่าจะมีอำนาจในการตัดสินใจอะไรได้บ้าง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบทุกอย่างในสิ่งที่ตนปฏิบัติ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534, น. 66) เมื่อนำการมอบหมายงานมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย Marram et al. (1974, p. 33) ได้เสนอหลักเกณฑ์ของการมอบหมายงานที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพดังนี้

- (1) การมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบแก่พยาบาลต้องกระทำโดยพยาบาล
- (2) ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกด้าน
- (3) วิธีการของการให้บริการต้องมีประสิทธิภาพคุ้มค่าแก่การลงทุน
- (4) ผู้ป่วยต้องได้รับบริการต่อเนื่อง โดยมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

- (5) การให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องให้บริการพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
- (6) ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน
- (7) มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
- (8) ผู้ป่วยต้องได้รับการที่อบอุ่นและเป็นกันเองจากผู้ให้บริการ
- (9) ผู้ป่วยต้องได้รับการที่สมบูรณ์
- (10) พยาบาลต้องสร้างสภาพแวดล้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย

สรุปได้ว่า การมอบหมายงานการพยาบาลมีความสำคัญทั้งกับบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วย เมื่อมอบหมายงานการพยาบาลดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการและทำให้บุคลากรทุกระดับที่ได้รับมอบหมายงาน เกิดความพึงพอใจและมีการเรียนรู้จากงานที่ได้รับมอบหมาย

2.1.2 รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาล

การจัดบริการทางการพยาบาลโดยอาศัยการจัดบุคลากรทางการพยาบาลและการมอบหมายงานให้ปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยซึ่งการเลือกใช้แบบใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานที่การบริหารการพยาบาล นโยบายเพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการพยาบาลและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ในขณะเดียวกันเพื่อสร้างคุณค่าแห่งวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม (Bernhard & Walsh, 1995, p. 43-51) ซึ่งการมอบหมายงานสะท้อนถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนของการบริหารการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบและมีการพัฒนาไปตามเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมาแต่ระบบเดิมไม่ได้หายไป การนำไปใช้จึงมีทั้งรูปแบบที่ผสมผสานและรูปแบบเดียว (Marram et al., 1979, p. 16) การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539, น. 27) ได้สรุปไว้ดังนี้

1) รูปแบบการพยาบาลแบบตามหน้าที่ (Functional assignment) เป็นวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่โดยเน้นการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้ป่วยตามขอบเขตความสามารถ โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนได้รับมอบหมายให้ทำงานคนละอย่าง ผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคนไม่มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด ข้อดี คือ สามารถทำงานได้รวดเร็วไม่ซ้ำซ้อน ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ใช้บุคลากรน้อย สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ การตรวจ สอบการทำงานทำได้ง่าย สะดวก ข้อจำกัด คือ ไม่มีผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง ผู้รับบริการเกิดความสับสนเพราะผู้ให้บริการมีหลายคน

2) รูปแบบการพยาบาลแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่เก่าแก่ที่สุด เป็นการจัดบริการการดูแลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นรายๆ ในแต่ละเวร นิยมใช้ใน

การดูแลในหอผู้ป่วยอาการหนักหรือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้การพยาบาลทุกอย่างกับผู้ป่วยในความรับผิดชอบ นิยมในการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ข้อดี คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลดีขึ้น เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ข้อเสีย คือ สิ้นเปลืองเครื่องมือเครื่องใช้ ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการทำงาน พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยทุกคน ขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง ประสิทธิภาพการดูแลลดลง

3) รูปแบบการพยาบาลแบบทีม (Team nursing assignment) เกิดในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการขาดแคลนพยาบาลอย่างมากมีการจ้างแรงงานบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพ เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในระบะนั้น ประกอบกับการมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์การทำงานตามหน้าที่ เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น เป็นการจัดบริการเป็นกลุ่ม โดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่จัดมาทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ แบ่งงานตามความสามารถ เมื่อมีปัญหาที่ต้องแก้ไข มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าทีมต้องมีการวางแผนร่วมกับลูกทีม โดยจัดกลุ่มเพื่อปรึกษา การติดตามและประเมินผลงาน ตลอดจนสื่อสารให้ผู้ร่วมทีมมีความเข้าใจในแผนการปฏิบัติงาน ข้อดี คือ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ มีการทำงานเป็นระบบ สร้างสรรค์ความสามัคคีของสมาชิกในทีม เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล บุคลากรพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ข้อจำกัดคือขึ้นอยู่กับความสามารถของหัวหน้าทีมทักษะในการปฏิบัติงาน

4) รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (Case management assignment) เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ใหม่ที่สุดมีความซับซ้อน การจัดการตามรายกรณีมีการพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อดี คือ ผู้ป่วยได้รับการรวดเร็วขึ้นและต่อเนื่อง พยาบาลพึงพอใจในการทำงาน ข้อเสีย คือ บางเรื่องซ้ำซ้อนถ้าผู้จัดการด้านผู้ป่วยไม่มีความรู้ ไม่มีความเชี่ยวชาญทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ

5) รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เริ่มต้นในปี ค.ศ. 1960 รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้เป็นรูปแบบการบริการพยาบาล ในลักษณะแบบการกระจายอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย โดยไม่เปลี่ยนแปลงผู้รับบริการ เป็นรูปแบบที่นำการพยาบาลเฉพาะรายมาใช้ พยาบาลต้องให้การพยาบาลคนเดิมทุกครั้งและเขียนแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่จะมีพยาบาลอื่นดูแลผู้ป่วยแทนซึ่งเรียกว่าพยาบาลผู้ช่วย ซึ่งรูปแบบนี้จะทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีความชำนาญในการแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาล เป็นลักษณะการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.1.3 รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้

แนวคิดรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing model) เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1970 โดย Manthey (1973) มีมโนคติสำคัญ คือ “my patient–my nurse” (Manthey, 1973) มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ สรุปได้ว่าพยาบาลแบบเจ้าของไข้เป็นการมอบหมายงานที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบผู้ป่วย ตั้งแต่รับเข้าสู่ระบบบริการจนจำหน่ายออกจากระบบบริการนั้น โดยใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เขียนแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อเนื่องกันไปทุกวัน และให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน รวมทั้งสื่อสารกระบวนการพยาบาลกับทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และรายงานด้วยวาจา เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงาน มอบหมายงานให้พยาบาลผู้ช่วยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบด้วยการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, น. 31; Marram et al., 1979; Manthey, 1973)

การพยาบาลแบบเจ้าของไข้มี 3 องค์ประกอบ ที่สำคัญ คือ เอกสิทธิ์ในการทำงาน อำนาจตามหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงาน หลักการของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ Manthey (1973) ได้กล่าวว่า ไม่ใช่มีหนทางที่ถูกต้องเพียงทางเดียวในการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ นั่นคือการนำไปใช้จะต้องให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละแห่ง โดยมีหลักการที่สำคัญของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ MacGuire (1989) ประกอบด้วยข้อปฏิบัติพื้นฐาน 10 ข้อ ดังนี้

- (1) ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการจัดแบ่งให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับเข้านอนในหอผู้ป่วยจนกระทั่งกลับบ้านหรือย้ายไปหน่วยงานอื่น พยาบาลแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้ป่วยโดยผู้ป่วยทราบว่ามีการพยาบาลรับผิดชอบดูแล
- (2) พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึง มีการวางแผนการดูแลไว้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานแต่ได้มีการประสานเรื่องการดูแลกับบุคลากรอื่นให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย
- (3) พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบในการประเมินวางแผนการพยาบาล ประเมินผลทางด้านการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้ถูกต้อง
- (4) วางแผนและประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับทีมบุคลากรทางด้านการแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยและญาติ
- (5) รับผิดชอบต่อผลของการดูแลซึ่งได้จากการร่วมประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น
- (6) พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลหรือพยาบาลคนอื่น

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

(8) ถ้ามีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีงานจะจัดให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

(9) พยาบาลเจ้าของไข้จะปรึกษาผู้ชำนาญการเฉพาะทางในด้านการวางแผนและประเมินผลด้านการพยาบาล

(10) พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในทุกด้านอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

มาแรม และคณะ (Marram et al., 1974, p. 46–49) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังนี้

1) การให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ การวางแผน การนำแผนนั้นไปปฏิบัติ และการประเมินผู้ป่วยตามแผนการที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วย

1.1) ศึกษาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ กำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นลำดับขั้น

1.2) เริ่มเขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ โดยเขียนความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อปฏิบัติหรือคำสั่งทางการพยาบาลพร้อมทั้งผลดีและผลเสียของกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ

1.3) รวบรวมข้อมูลสำคัญตั้งแต่รับใหม่ จากผู้ป่วยและครอบครัว

1.4) พิจารณาขอบเขตความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แล้วเขียนไว้ในแผนการพยาบาลอย่างชัดเจน

2) มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเป็นการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาลตามความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม โดยมีวิธีการ ดังนี้

2.1) เลือกผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาลตามพื้นฐานความสามารถของพยาบาล และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย

2.2) ส่งเสริมการใช้วิธีการจัดการปฏิบัติงานและมอบหมายหน้าที่เสริมประสิทธิภาพของพยาบาล

2.3) ยอมรับความรับผิดชอบในแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด ประสานงานและติดต่อสื่อสารการดูแลทุกประเภทกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

2.4) พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันในการรักษาการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อคงมาตรฐานการดูแลไว้

3) การให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ความต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด ซึ่งจะเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลต่างๆ ให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

3.1) มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลผู้ช่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาลคนเดิมตลอดไป

3.2) รวบรวมความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารแผนการดูแลกับบุคลากรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3) สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสู่สมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์

4) การให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ คือ มุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยโดยรอบด้าน มีแนวทางดังนี้

4.1) พิจารณาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2) ตัดสินชนิดและปริมาณความต้องการการพยาบาล ได้แก่ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาพ โดยการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

4.3) ติดต่อกับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ

5) การประสานงานการดูแลผู้ป่วย โดยมีแนวทางดังนี้

5.1) ใช้ประโยชน์บุคลากรและทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากร พัฒนาคุณภาพงานและรักษามาตรฐานของการพยาบาล

5.2) ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดแผนการพยาบาลและการสั่งการรักษาเป็นหลัก

5.3) ใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ และจัดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ดี

6) การพัฒนาบุคลากร เป็นการกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้มีการเติบโตทางด้านความรู้แก่บุคลากรพยาบาล และให้โอกาสในการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยมีแนวทางดังนี้

6.1) ประเมินความสามารถและทัศนคติบุคลากรพยาบาล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบสอบถามหรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เหมาะสม

6.2) นำวิทยาการและทักษะมาใช้ในการพยาบาลอยู่เสมอ

6.3) ปรับปรุงความสามารถของบุคลากร โดยการให้คำปรึกษา ประเมินผล และกระตุ้นตามลักษณะเฉพาะบุคคล

6.4) ให้โอกาสในการศึกษาและแนะนำแหล่งทางการศึกษาที่บุคลากรพยาบาลต้องการ เช่น จัดโปรแกรมการอบรมประจำการ การอบรมปฏิบัติการ ให้การนิเทศรายบุคคล และจัดให้มีการหมุนเวียนหน่วยผู้ป่วยและตำแหน่ง

6.5) กระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการประเมินโปรแกรมการศึกษาเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงาน และบุคลากรในหน่วยงาน

การจัดการในระบบพยาบาลแบบเจ้าของไข้

1) โครงสร้างองค์กรในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นโครงสร้างองค์กรที่มีการกระจายอำนาจไปสู่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม พยาบาลเจ้าของไข้ขึ้นตรงต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล โดยมีพยาบาลนิเทศเป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าดึก (Marram et al., 1974, p. 51)

2) แนวทางการติดต่อสื่อสารในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ทำหน้าที่ประสานงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งอาจจะไม่ใช้การติดต่อโดยตรงเสมอไป แต่จะมีการติดต่อประสานงานกันในการวางแผน การปฏิบัติการและการประเมินผล การรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยมีการติดต่อสื่อสารกัน (Marram et al., 1974, p. 53)

3) การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ พยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายออกจากหออภิบาล โดยมีพยาบาลผู้ช่วยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทนในเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลคนหนึ่งจะได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งและเป็นพยาบาลผู้ช่วยผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งและผู้ป่วยคนหนึ่งก็จะได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยอีก 2-6 คน จำนวนผู้ป่วยที่มอบหมายให้ดูแลขึ้นกับอัตรากำลังของบุคลากร ความสามารถของพยาบาลและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

การมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลจะต้องมี แผ่นมอบหมายรายผู้ป่วย และแผ่นมอบหมายงานประจำวัน ซึ่งมีการระบุกิจกรรมที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย

4) การบันทึกและการรายงาน พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยซึ่งเป็นประวัติทางการพยาบาล เป็นผู้บันทึกแผนการพยาบาลลงในรายงานผู้ป่วย ส่วนการบันทึกที่สังเกตได้และการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละวัน เป็นหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ช่วย

โดยใช้ระบบการบันทึกตามปัญหา ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงเป็นผู้รายงานอาการประจำวันให้กับผู้รับผิดชอบต่อไป โดยรายงานเฉพาะสิ่งสำคัญๆ ตามปัญหาของผู้ป่วย

5) สิ่งที่เป็นในในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

5.1) แผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้ต้องวางแผนการพยาบาลและบันทึกไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้พยาบาลผู้ช่วยสามารถปฏิบัติตามได้เมื่อเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

5.2) แบบบันทึกประจำวัน พยาบาลเจ้าของไข้ต้องให้ความสำคัญกับการบันทึกเป็นอย่างมาก เพื่อการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5.3) แผ่นป้ายเจ้าของไข้ เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงรายชื่อผู้ป่วย และรายชื่อพยาบาลที่รับผิดชอบ

5.4) แผ่นชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นแผ่นป้ายประจำเตียง หรือประจำห้อง เพื่อแสดงถึงพยาบาลที่รับผิดชอบ

6) บทบาทของบุคลากรระดับต่างๆ ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

6.1) หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และดำเนินงานให้การปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้บรรลุผลสำเร็จ จึงต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำ มีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่อการพัฒนานุเคราะห์ต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องของการพยาบาลเจ้าของไข้ และเรื่องกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา ในเรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพอจะสรุปบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดังนี้

(1) มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ทุกราย โดยจะต้องพิจารณาความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

(2) มอบหมายให้พยาบาลเป็นพยาบาลผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่อยู่ในแต่ละเวร

(3) ร่วมรับและส่งเวรเพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

(4) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการพยาบาลและสภาพปัญหาของผู้ป่วย

(5) ร่วมประชุมและปรึกษารื้อกับพยาบาลเจ้าของไข้และทีมสุขภาพ เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล

(6) ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อประเมินผลทางการพยาบาล

(7) แสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

(8) แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้องรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ ประกอบการประเมินและแนวทางแก้ไขปัญหา

(9) สำรวจความต้องการหรือความสนใจในการเรียนรู้ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน

(10) จัดให้มีการอบรม ประชุม สัมมนา ร่วมกันภายในหน่วยงานประจำวัน ประจำสัปดาห์หรือ ประจำเดือน

(11) จัดให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ

(12) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไป ด้วยดีและมีคุณภาพ

(13) เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยสื่อสารให้บุคคลเข้าใจในนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล ในขณะเดียวกันก็ต้องสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจในการปฏิบัติงาน คุณภาพการปฏิบัติงาน ตลอดจน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริม การปฏิบัติงาน

(14) ถ่ายโอนอำนาจให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยของตนได้อย่างเต็มที่ (ปรังทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, น. 36)

(15) กระทำตนเป็นเป็นที่ปรึกษาที่ดี เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ต้องการคำแนะนำ ปรึกษา (Bernhard & walsh, 1995, p. 47)

(16) ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งการประเมินผลนี้จะมี ความสำคัญในการควบคุมคุณภาพ เพราะจะไม่มีพยาบาลคนอื่นๆ ตรวจสอบการทำงานของพยาบาล เจ้าของไข้เป็นรอบที่ 2 (Spitzer, 1994, p. 555)

6.2 พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงให้ ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างสมบูรณ์แบบและต่อเนื่อง

ดังนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จึงมีความรับผิดชอบที่จะต้องวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย คือ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มี การประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความจำเป็น บทบาทที่สำคัญของ พยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

(1) รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวนหนึ่ง

(2) แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนแพทย์และเพื่อนร่วมงานทราบถึง ความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย

(3) วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ทำการบันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อสื่อสารให้ตรงกันถึงปัญหาของผู้ป่วย และแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหของผู้ป่วย

(4) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

(5) มีบทบาทที่สำคัญในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ตลอดจนร่วมในการปรึกษาหารือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

(6) มีบทบาทสำคัญในการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยรับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

(7) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

(8) รับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยอื่นที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ

6.3 พยาบาลผู้ช่วย มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้ตามความจำเป็นเพื่อช่วยแก้ไขปัญหของผู้ป่วย พยาบาลผู้ช่วยมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

(1) แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ และเพื่อนร่วมงานได้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อผู้ป่วย

(2) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางไว้

(3) ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลหัวหน้าตึก หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

(4) บันทึกแผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

(5) ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา

(6) มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

ผลดีของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536, น. 32) ได้สรุปผลดีของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังนี้

1) เป็นการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงให้การพยาบาลโดยมีแผนการพยาบาลเป็นหลัก นำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผลแผนการพยาบาลอยู่เสมอ

2) พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูง สามารถรายงานการเปลี่ยนแปลง การดำเนินของโรคและอาการต่างๆ ตลอดจนวินิจฉัยความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้ต่อเนื่องกัน เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้ต้องรับผิดชอบกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับ

3) เป็นการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง โดยการมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยคนเดิมตลอด พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีความเข้าใจผู้ป่วยของตนเองได้เป็นอย่างดี กำหนดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ด้วยพยาบาลคนเดียวกันทำให้การพยาบาลทุกอย่างมีเหตุผลต่อกันและเกิดความต่อเนื่องกัน

4) เป็นการให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ เนื่องจากพยาบาลคนเดียวที่วางแผน การดูแลผู้ป่วยโดยตลอดตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นด้วยดี ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งปัญหาทางด้านอารมณ์ สังคม การดำเนินชีวิต หรือปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย

5) เกิดการประสานงานที่ดี พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ที่ติดตามผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด มีการรายงานให้พยาบาลที่ทำงานร่วมกันและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ได้ทราบถึง อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี โดยเฉพาะในเรื่องความรู้ที่ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การศึกษาถึงเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับทั้งยัง เป็นการกระตุ้นความสามารถในการมองหาโอกาสพัฒนาตนเอง ให้มีความก้าวหน้าในทางวิชาชีพ อีกด้วย

6) เป็นการพัฒนานุเคราะห์และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลในระบบพยาบาล เจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่มีโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง หาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย และมีโอกาสนำความรู้ที่ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนานุเคราะห์ทาง การพยาบาล

7) ทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลนี้จะเป็นกุญแจ สำคัญสำหรับการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล (Swansburg, 1996, p. 196)

8) พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เพราะสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้ อย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจภายในขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดคุณภาพของ การบริการที่ดี (Yoder, 1995, p. 418) นอกจากนี้ยังรู้สึกภาคภูมิใจต่อความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยที่ ตนเองมีส่วนร่วมโดยตรง (Bernhard & Walsh, 1995, p. 48)

9) ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ เพราะว่าผู้ป่วยสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับพยาบาลเจ้าของไข้ได้ พยาบาลเจ้าของไข้จะสื่อสารแผนการดูแลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูตนเอง แผนการดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นองค์รวม โดยพิจารณาถึงความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยร่วมด้วย ดังนั้น

พยาบาลเจ้าของไข้จะสามารถวางแผนการดูแลให้มีความเหมาะสมมากที่สุดร่วมกับผู้ป่วยและ
 สำหรับผู้ป่วย (Yoder, 1995, p. 419) นอกจากนี้ครอบครัวยังเกิดความพึงพอใจด้วย (จันทร์ทิพย์
 วงศ์วิวัฒน์, 2539, น. 91)

10) ลดจำนวนบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพลงไป เพราะระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้
 ต้องการผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพเท่านั้น (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, น. 38)

11) แพทย์จะยอมรับในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ เพราะเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล
 ครอบคลุมและถูกต้องตามแผนการรักษา และยังสามารถติดต่อซักถามอาการผู้ป่วยจากพยาบาลเจ้าของไข้
 โดยตรง (จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2539, น. 91)

12) คุณภาพการดูแลในระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ดีมาก เพราะว่าพยาบาลเจ้าของ
 ไข้สามารถกำหนดขอบเขตของปัญหาและแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงดีและ
 รวดเร็ว (Spitzer, 1994, p. 555) ซึ่งสอดคล้องกับ ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ทำให้เกิดคุณภาพ
 บริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากหลักการมอบหมายงานพยาบาลแบบเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลคนทำหน้าที่รับผิดชอบ
 ดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับเข้าสู่ระบบจนกระทั่งจำหน่ายออกจากระบบนั้นน่าจะเหมาะกับการ
 การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือมารดา
 จนเกิดความร่วมมือ ด้วยการมอบหมายให้รับผิดชอบผู้รับบริการคนเดิมตลอด สัมพันธภาพระหว่าง
 พยาบาลกับผู้รับบริการจะเกิดขึ้นด้วยดี พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลร่วมกับมารดาจนเกิด
 ความร่วมมือ ทำให้การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายที่ร่วมวางไว้ด้วยกัน ผู้วิจัยจึง
 นำแนวคิดการมอบหมายงานพยาบาลแบบเจ้าของไข้มาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

2.2 แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998)

2.2.1 แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998)

หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีการวางแผน การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วย
 ความไว้วางใจ ความเข้าใจ โดยเคารพในความคิดซึ่งกันและกัน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้และ
 รับผิดชอบต่อผลลัพธ์ร่วมกันเป้าหมาย ในการพยาบาลโดยใช้แนวคิดความร่วมมือคือการมีส่วนร่วม
 ของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตร ประกอบไปด้วย

1) การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) เป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิด
 ความเชื่อ และพฤติกรรมความร่วมมือของคน 2 คน หรือมากกว่าที่แตกต่างกันแต่มีความต้องการ
 เท่ากันซึ่งหมายถึงมารดากับพยาบาลเจ้าของไข้หรือทีมสหสาขาวิชาชีพในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

และมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของบุคคลหรือวิชาชีพด้วยความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมพลัง

1.1) การเสริมพลัง (Empowered) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับพยาบาลเจ้าของใช้ที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของมารดาในการดูแลบุตร โดยรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกของมารดาที่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนหรือการที่พยาบาลช่วยเหลือให้มารดามีความรู้สึกว่าสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตได้โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือเริ่มจากจุดแข็งและความสามารถที่มีอยู่ของมารดาหรือครอบครัว

1.2) ความเป็นเอกสิทธิ์ (Autonomy) เป็นการทำให้มารดาเกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้ และทักษะ โดยไม่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทนและมีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้หลักการและความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของบุตร

1.3) ความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นลักษณะของมารดาที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ร่วมกันกำหนดกับพยาบาลด้วยการยอมรับผลการปฏิบัติทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นร่วมกันรวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น

2) ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นความร่วมมือที่ต่อเนื่องของคน 2 คนหรือมากกว่า ซึ่งหมายถึงมารดากับพยาบาลเจ้าของใช้ที่มีผลประโยชน์ สิทธิและความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ด้วยการทำงานร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย มีการสื่อสาร มีสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วนและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.1) การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติการกิจในการดูแลบุตรร่วมกันที่พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพกับมารดามีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผยข้อขัดแย้งที่มีหรือมีการเจรจาต่อรองจนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่างกันของพยาบาลกับมารดาเนื่องจากความแตกต่างเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

2.2) การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุสิ่งที่คาดหวังในการกระทำของมารดาที่เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติการดูแลบุตรของมารดา เพื่อให้การปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพโดยมารดาและพยาบาลเจ้าของใช้ต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจนโดยทุกคนรับทราบ ยอมรับ ตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอ

2.3) การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตรระหว่างมารดากับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยทั้งสองฝ่ายสามารถแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันจน เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจและเกิดข้อตกลงร่วมกัน

2.4) ความไว้วางใจ (Respecting and trusting each other) เป็นความรู้สึกเชื่อถือและมั่นใจในลักษณะส่วนบุคคล คุณธรรม ความรู้ความสามารถของบุคคลผู้อื่นที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุผลของงาน ด้วยการทำความเข้าใจบทบาทและความคาดหวังของกันและกัน ยอมรับในค่านิยม ความรู้ความสามารถและจุดแข็ง (Strength) ของแต่ละคน

2.5) สัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นความสัมพันธ์ของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งหมายถึงมารดากับพยาบาลเจ้าของใช้ในการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย สนับสนุน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมและจริงใจต่อกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน มีการทำข้อตกลงในบทบาทหน้าที่ มีกระบวนการที่ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ ก่อให้เกิดบรรยากาศแบบ ได้ประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่ายนั่นคือพยาบาลและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมดูแลเด็ก เป็นการร่วมลงทุนในด้านความคิดคือได้ร่วมคิดร่วมพิจารณาปัญหา ร่วมตัดสินใจและด้านร่วมแรงปฏิบัติในการดูแลเด็กร่วมกันตามความรู้และประสบการณ์ที่มีมาของทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งนี้พยาบาลต้องตระหนักในเรื่องของความเคารพเชื่อถือต่อ ความเชี่ยวชาญของครอบครัวหรือความสามารถในการดูแลเด็กของครอบครัว ซึ่งหมายถึงครอบครัวอยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกันในระบบสุขภาพ

2.2.2 ความหมายของความร่วมมือ

ความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา (Sullivan & Decker, 2005)

ระบบของความร่วมมือ The collaboration system ประกอบด้วย 1) เป็นกระบวนการ (Process) 2) เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) 3) การปฏิบัติร่วมกัน (Practice) 4) ผลลัพธ์ของการร่วมมือกันปฏิบัติ (Outcome)

หุ้นส่วนในการร่วมมือกัน(The collaboration partnership Subsystem) ประกอบด้วย การแบ่งปันวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน (Shared vision/goals) การตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision-making) การสื่อสารต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Communications) ไว้วางใจและเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Respect/Trust)

Fauske Janice (2006) ให้แนวคิดว่าการร่วมมือกัน หมายถึง ปฏิสัมพันธ์และการประสานในแต่ละหุ้นส่วนที่ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนในเรื่องของ ภาษา คุณค่า ค่านิยมและลงมือปฏิบัติเพื่อที่จะให้บรรลุ

เป้าหมายที่ได้เลือกสรรไว้ โดยปฏิสัมพันธ์และการประสานในแต่ละหุ้นส่วนคือการที่ผู้รู้ (ผู้ให้ความรู้) กระตุ้นก่อให้เกิดการประสานสนทนาแสดงความคิดเห็นที่หุ้นส่วนมีอยู่ในใจได้มีโอกาสพูดออกมาเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจกันในเป้าหมายของแต่ละคนแล้วสามารถนำมาปรับให้อยู่เป้าหมายเดียวกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องของภาษาที่เข้าใจง่าย การเห็นคุณค่าของคน และยอมรับในค่านิยมของแต่ละคนและร่วมมือกันลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

ความร่วมมือในองค์กรสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสื่อสาร และตัดสินใจร่วมกันมีเป้าหมายที่ความพึงพอใจของผู้ป่วย และให้เกิดจินตภาพในความสามารถ และความเป็นวิชาชีพเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ (Maguire; as cited in Henneman et al., 1995)

ความร่วมมือในองค์กร หมายถึง การพึ่งพา แลกเปลี่ยนผลประโยชน์กันทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยรูปแบบที่จำเป็นต้องมีการประสานงานกัน (Thompson as cited in Baggs, 1994) ความร่วมมือระหว่างพยาบาล แพทย์ หมายถึง การให้ความร่วมมือภายใต้การแบ่งปันพลังอำนาจ ไม่มีลำดับชั้น โดยที่พลังอำนาจหมายถึง ความรู้ ประสบการณ์ ไม่ใช่จากบทบาทหน้าที่

ความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล หมายถึง การทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาล ความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล หมายถึง การทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาล การร่วมแบ่งปันความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา และการร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย (Baggs et al., 1999)

ความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ในการรักษาและพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบในลักษณะของการเป็นหุ้นส่วนที่แท้จริง การให้บริการสุขภาพนั้น การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ โดยมีความร่วมมือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการทำงานเป็นทีม (Baggs et al., 1999) ในการพัฒนาคุณภาพบริการกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งให้มีหน่วยงานที่จะตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยทางสถาบันได้เน้นให้มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของวิชาชีพสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล จากต่างคนต่างทำมาสู่การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพสุขภาพภายในองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการประกันคุณภาพตามที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้น หากต้องการให้เกิดการทำงานในลักษณะทีมอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร “ความร่วมมือ” จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ต้องทำให้เกิดขึ้นสำหรับทีมการทำงาน

ความร่วมมือเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงาน ในการวิเคราะห์แนวคิดของความร่วมมือของ ความร่วมมือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ต้องการความมีสมรรถนะ ความเชื่อมั่น และมุ่งมั่นของผู้เกี่ยวข้อง โดยมีความนับถือ และความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการทำให้มีความร่วมมือเกิดขึ้น ทั้งยังต้องใช้ความอดทน บำรุงรักษา และใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น ดังนั้น ความร่วมมือจึงเป็นกระบวนการ

ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานระหว่างบุคคลไม่ใช่องค์กร มีแต่บุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่จะบอกได้ว่ามีความร่วมมือเกิดขึ้นระหว่างกัน โดยที่ บุคคลต้องมองว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายร่วมกัน และสัมพันธภาพต้องไม่เป็นแบบลำดับชั้น (Hierarchy) การแบ่งปันอำนาจต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้และประสบการณ์ไม่ใช่จากบทบาทหรือตำแหน่ง เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเป็นศูนย์กลางของทีมสุขภาพ และมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา ย่อมต้องมีความขัดแย้งในการทำงานร่วมกันอยู่เสมอ แม้ว่าจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจะเป็นหลักฐานที่ยืนยันว่า ความร่วมมือเป็นสิ่งที่มิประโยชน์อย่างยิ่ง นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดี

จากการศึกษาของ Coyne (1995, p.733-740) อธิบายทัศนะของบิดามารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาลในเด็กผู้ป่วยศัลยกรรม เนื่องจากศัลยกรรมเด็ก พบว่าบิดาเลือกเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเนื่องจากบุตรของตนป่วย โดยเฉพาะด้านความรู้สึกและอารมณ์ของบุตร ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของบิดามารดาในการดูแลบุตรในโรงพยาบาล ได้แก่ หน้าที่การงาน ประสบการณ์การเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลความวิตกกังวลเกี่ยวกับความต่อเนื่องของการดูแล ความพร้อมของบิดามารดาในการดูแลบุตรในโรงพยาบาลขึ้นกับการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบิดามารดาอื่นๆ ความคุ้นเคยและประสบการณ์ในการดูแลรูปแบบการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของมารดา ตั้งตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ได้แก่ (อัญชัญ จันทราภาส, 2543, น. 19-21)

1) การให้มารดาได้อยู่ร่วมห้องกับบุตรป่วย หลักการให้มารดาอยู่ร่วมห้องกับบุตรป่วยในโรงพยาบาล ผลดีของการที่เด็กมีบิดามารดาพักอยู่ด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และให้ความสำคัญในช่วง 2-3 วันแรก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนั้นเด็กในโรงพยาบาลควรได้รับการเยี่ยมเป็นประจำจากบิดามารดา และบิดามารดาควรได้รับอนุญาตให้เยี่ยมบุตรได้ตลอดเวลาเท่าที่สามารถเยี่ยมได้ และให้การดูแลบุตรตามที่จะทำให้บุตรได้

2) การดูแลโดยบิดามารดา คือ การที่เด็กได้รับการดูแลโดยบิดามารดาเป็นระบบที่อธิบายบทบาทของบิดามารดาในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกระบวนการรักษา ซึ่งช่วยให้การรักษาพยาบาลปรับบทบาทจากการดูแลเด็ก โดยตรงมาเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการดูแลเด็ก

3) การมีส่วนร่วมของครอบครัว การดูแลเด็กที่ว่าสนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล ร่วมทั้งร่วมรับผิดชอบในการดูแลบุตร ไม่ว่าพยาบาลคนใดให้การดูแลของบิดาในรูปแบบการได้รับการวินิจฉัยโรคหรือรับการรักษาอะไรอยู่ที่ตามความคาดหวังการดูแลของบิดาในรูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดามารดายังเป็นรูปแบบที่พยาบาลและบิดามารดามีอำนาจในการดูแลไม่เท่าเทียมกัน

4) หน้าที่ส่วนการดูแล ผู้ดูแลเด็กได้เหมาะสมที่สุด คือสมาชิกครอบครัวโดยที่พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือครอบครัว ดังนั้น การดูแลจึงเน้นการให้ครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแลเด็ก โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือและครอบครัวเป็นจุดเน้นของการดูแลในการดูแลที่เป็นหุ้นส่วนกันนี้ จะมีความเท่าเทียมกันของอำนาจในการดูแลระหว่างครอบครัวและพยาบาลสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยเองต้องร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

5) การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง ปัจจุบันมีการใช้คำแทนคำว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดา โดยเปลี่ยนเป็นการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากขึ้น เนื่องจากมองเด็กที่เน้นที่ตัวเด็กและสมาชิกในครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางนั้นมากขึ้นมาจากความเชื่อสำคัญที่ว่าเด็กจะได้รับประโยชน์จากการที่เด็กมีบิดามารดาอยู่ด้วยในโรงพยาบาล

2.3 แนวคิดการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา Mercer (1995)

บทบาท (Role) คือ พฤติกรรมอันเป็นที่ประจักษ์ชัด ซึ่งมีกำเนิดมาจาก 2 แนวคิด คือ แนวคิดหน้าที่ทางโครงสร้าง (Structural function) และแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction)

ในมุมมองของแนวคิดโครงสร้าง (Structural interaction) บทบาท คือ สิ่งที่ถูกกำหนดโดยสถานภาพทางสังคม และความคาดหวังต่อพฤติกรรม แนวคิดเช่นทำให้โอกาสที่จะมีการปรับเปลี่ยน (โครงสร้างสังคม) เป็นไปได้ยาก

ในมุมมองของแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction) บทบาท คือ ผลลัพธ์จากการตีความหมายของบุคคลต่อการกระทำเชิงสัญลักษณ์ ผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าของบทบาทและผู้ร่วมบทบาท

การดำรงบทบาทการเป็นมารดาในแนวคิดของ Rubin คือกระบวนการในการสร้างบทบาทใหม่เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและการปฏิบัติตามที่กำหนด ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการเรียนรู้และถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม (Rubin, 1967a, p. 237; อ้างใน ศรีสมร ภูมณสกุล, 2543)

องค์ประกอบของการดำรงบทบาทการเป็นมารดา Mercer (1995) กล่าวว่า องค์ประกอบของการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา หมายถึง ความรู้สึกของมารดาต่อการปฏิบัติของตนเองที่ให้กับบุตรป่วย โดยมารดาสามารถพิจารณาเองว่าเป็นสิ่งที่ดี มีเหตุผลและเป็นประโยชน์กับบุตร เริ่มที่ปฏิสัมพันธ์กับสามีและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการสร้างบทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลให้ความช่วยเหลือและมีการสนับสนุนจากชุมชน มารดาใช้พฤติกรรมชั้นนำจากบุตรที่จะแสดงบทบาทต่อบุตรที่ป่วยด้วยความผูกพันและความร่วมรู้สึกอย่างสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนที่ส่งผลถึงความผาสุกของบุตรซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1) ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว คือ การช่วยเหลือของสามีหรือญาติพี่น้องในการดูแลบุตรขณะป่วยตั้งแต่แรกเริ่มเข้าโรงพยาบาล โดยสามีและญาติพี่น้องสามารถแสดงพฤติกรรม พูดยุย มองสบตาและให้เวลา เพื่อต้องการให้บุตรเกิดความผาสุก มารดาเรียนรู้บทบาทมารดาที่ดี เมื่อมีสามีและญาติพี่น้องมาช่วยเหลือดูแลบุตรที่ป่วยด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดา

2) บทบาทในการดูแลบุตรป่วย คือพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วย โดยสามารถทำนายพฤติกรรมของบุตรซึ่งเป็นอาการขึ้นที่ควรแก้ไขเบื้องต้นที่ทำให้มารดาเรียนรู้วิธีการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการได้รับการสอนจากพยาบาล หรือจากการศึกษาดด้วยตนเองหรือการเรียนรู้จากต้นแบบเพื่อให้มารดาดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องกับสถานะการเจ็บป่วยและส่งเสริมพัฒนาการโดยมารดาปฏิบัติด้วยความผูกพันและความร่วมรู้สึกที่มุ่งให้บุตรเกิดความผาสุก

3) สิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ การสนับสนุนส่งเสริมจากสมาชิกและแหล่งในชุมชนที่ทำให้มารดาเรียนรู้และแสดงบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยโดยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชนของมารดาที่ทำให้บุตรเกิดความผาสุกได้

ความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา มีผู้ให้ความหมาย ของความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาไว้มากมาย ได้แก่

Chao (1979) และ Roberts (1979) อธิบายว่า ความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา คือ ความสามารถของมารดาในการประเมินความต้องการของบุตร และทักษะของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การดูแลให้นอนหลับ การดูแลเมื่อบุตรร้องการดูแลความสะอาดเสื้อผ้า การเล่น ความปลอดภัย และการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วย

อาจกล่าวได้ว่า ความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา เกี่ยวข้องกับความสามารถและคุณภาพของพฤติกรรมที่คาดหวังจากมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลด้านร่างกาย พัฒนาการด้านจิตใจและสังคม อันเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์แบบได้รับประโยชน์ร่วมกันระหว่างมารดาและบุตร ด้วยเหตุนี้ความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาจึงมีคุณสมบัติ 2 อย่าง คือ ความสามารถปฏิบัติหน้าที่ของมารดาและประสิทธิภาพของการปฏิบัติหน้าที่ (คุณภาพ) การได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน หมายถึงกระบวนการที่มารดาตอบสนองความต้องการของบุตรในขณะเดียวกันบุตรก็มีการแสดงออกเพื่อให้มารดาทราบว่าพึงพอใจการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหรือไม่ (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2543)

ความพึงพอใจตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา ความหมายของความพึงพอใจตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาจะชัดเจนก็ต่อเมื่อเรามีความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบทบาท ซึ่งความคาดหวังต่อบทบาท คือ ความคาดหวังของบุคคลทั้งบุคคลเฉพาะกลุ่ม และบุคคลทั่วไปที่มีต่อพฤติกรรมของบทบาท ถ้าพฤติกรรม นั้นเป็นการปฏิบัติตามที่ถูกคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจ ความคาดหวังเป็น

ความเชื่อหรือการคาดคะเนนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Okashi, 1992, p.136–137) ดังนั้นความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความคาดหวังไว้ Mercer (1995, p. 208) ให้นิยามความหมายของความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดาว่า คือ ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาจากประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้สำเร็จ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ เพลิดเพลิน ยินดี และความรู้สึกได้รับการตอบแทน จากการปฏิบัติดังกล่าว

จากรายละเอียดข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดามีประเด็นที่เกี่ยวข้องหลายประเด็น ประกอบด้วย พฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อให้เกิดความพึงพอใจภาวะของความรู้สึกพึงพอใจ เช่น รู้สึกสบายใจ ยินดี สนุกสนาน และมีความสุข และประเด็นเกี่ยวกับการได้รับสิ่งที่ให้พอใจ เช่น รางวัล ของขวัญ ทรัพย์สิน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วยคุณสมบัติ 3 ประการ ได้แก่ 1) การทำให้สำเร็จ คือการที่มารดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นมารดา ให้การดูแลบุตรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้ความเป็นอยู่ที่ดี และตอบสนองความต้องการของบุตรได้ 2) ความเพลิดเพลินพอใจ คือ ความสุขและความยินดีที่มารดาได้รับจากการมีบทบาทการเป็นมารดา 3) การได้รับการตอบแทน คือ ผลลัพธ์ที่เป็นเสมือนสิ่งตอบแทนที่มารดาได้รับ เมื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่คาดหวังได้อย่างประสบความสำเร็จ

2.4 บทบาทของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องการการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการจากครอบครัว จากบ้าน การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันการมาอยู่ในสถานที่แปลกใหม่ การต้องอยู่กับคนแปลกหน้า (อัญชัญ จันทราภาส, 2543) ดังนั้นพยาบาลและบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบการเจ็บป่วย ความต้องการของผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวการเข้ารับบริการการรักษาในโรงพยาบาลของบุตร ทำให้มารดาหรือผู้ดูแลมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิดที่ทำให้บุตรป่วยกลัววิตกกังวลในสิ่งต่างๆ ดังนี้ คือกลัวสิ่งแวดล้อมและเครื่องมืออุปกรณ์ของโรงพยาบาล กลัวการแยกกับบุตร กลัวในสิ่งไม่รู้ กลัวสังคมลงโทษว่าตนเองเป็นผู้กระทำให้นุตรเจ็บป่วย กลัวว่าไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ กลัวความไม่แน่นอนของการตรวจวินิจฉัยการรักษา กลัวบทบาทของตนจะเปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้มารดาซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลักเกิดความเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า นอกจากนี้ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อพบท่าทางที่ไม่เป็นมิตรจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ รู้สึกคับข้องใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุตร ซึ่งมารดาจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ และสามารถปรับตัวได้จากการเจ็บป่วยของบุตร และสิ่งแวดล้อมต่างๆในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กอายุ

ต่ำกว่า 5 ปี เมื่อเป็นปอดอักเสบแล้ว อาจส่งผลต่อสภาวะของโรคที่ทำให้มีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (สุกรี สุวรรณจุฑะ และอรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, 2542; ชีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544) และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ อารมณ์แก่เด็กอย่างมาก เด็กป่วยจะเกิดความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย ได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ และกลัวกิจกรรมการตรวจรักษาพยาบาลเนื่องจากกลัว 3-6 ปี เป็นวัยที่ต้องการการคุ้มครองความปลอดภัยจากบิดามารดา เด็กจะให้ความร่วมมือเมื่อมีความไว้วางใจ ซึ่งเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับคนแปลกหน้าทั้งเจ้าหน้าที่ เด็กป่วยคนอื่นๆ และญาติผู้ป่วยอื่น เด็กจึงต้องการให้มารดาคอยดูแลและอยู่ใกล้ตลอดเวลา และมีความวิตกกังวลจากการแยกจากโดยกลัวว่ามารดาหรือครอบครัวจะทอดทิ้งและไม่อยู่ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551; Melnyk, 2000; Novak & Broom, 1999) และนอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบนั้นยังส่งผลกระทบต่อมารดาและครอบครัว ซึ่งอาจทำให้มารดาและครอบครัวเกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เกิดความกังวลหวั่นไหว หรือเกิดความกลัว เมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยของเด็ก พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กที่เปลี่ยนแปลงไป (วาสนา ไชยวงศ์, 2546; สุธิศา ล่ำซำ และคณะ, 2550) ผลกระทบดังกล่าว อาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาและครอบครัวเกิดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการดูแลเด็กป่วยและการตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยลดลง ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะลดลงได้เมื่อให้มารดาและหรือครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่มีกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างที่ผู้ป่วยต้องถูกกระทำ ได้แก่ การป้อนยา การเคาะปอด การดูดเสมหะ การดูแลอุณหภูมิให้โล่งเมื่อมีน้ำมูก การได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม การสังเกตลักษณะการหายใจที่เหนื่อยหอบและอาการผิดปกติอื่นๆ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ถ้าพยาบาลให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จะช่วยลดความหวาดกลัวของบุตรลงได้เพราะได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ตนเองไว้วางใจคือมารดานั่นเอง นอกจากนี้ในหลายๆกิจกรรมหากมารดาได้มีโอกาสช่วยเหลือบุตรจะทำให้มารดารู้สึกภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าในบทบาทของมารดา ซึ่งมารดาจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ และสามารถปรับตัวได้จากการเจ็บป่วยของบุตร และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งความต้องการของบิดามารดานี้คือ (วิไลพรรณ สวัสดิพานิชย์, 2540, น. 30-32)

1) ต้องการทราบข้อมูลต่างๆจากบุคคลากรทีมสุขภาพ เนื่องจากบิดามารดามักไม่เข้าใจเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล ไม่เข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลและสภาพของหอผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ บิดามารดามีความต้องการทราบข้อมูลต่างๆ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้คือ

1.1) สภาพการเจ็บป่วยของบุตร บิดามารดาต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุตร โรคที่เป็นอาการและการแสดง ผลของการตรวจวินิจฉัย การรักษาและผลการรักษา ระยะเวลาในการรักษา การทำนายโรค ผลกระทบต่อการเติบโตและการพัฒนาการจากการเจ็บป่วยของบุตร และบอกเหตุผลทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลและการกระทำกิจกรรมใดๆ ต่อบุตร

1.2) สภาพของหอผู้ป่วย และกฎระเบียบของหอผู้ป่วย เนื่องจากสภาพของหอผู้ป่วยเป็นสถานที่ที่บิดามารดาไม่คุ้นเคยและแปลกใหม่ โดยเฉพาะในบิดามารดาที่มารับบริการจากโรงพยาบาลในครั้งแรก ทำให้รู้สึกสับสนวิตกกังวลได้จึงต้องการได้รับการอธิบายบอกเล่าอย่างชัดเจน เพื่อปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย

1.3) ปฏิบัติการของบุตรต่อการเจ็บป่วยและการเข้ารับรักษารในโรงพยาบาล เด็กมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบการเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างใดนั้นขึ้นอยู่กับอายุ และพัฒนาการประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความรุนแรงและระยะเวลาของการเจ็บป่วย ชนิดและจำนวนของการปฏิบัติรักษาพยาบาลที่ทำให้เด็กเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความวิตกกังวล บิดามารดาจึงต้องการทราบข้อมูลดังกล่าว เพื่อความเข้าใจและการปรับตัวต่อปฏิกิริยาที่บุตรแสดงออกทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และหลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะได้ให้การดูแลบุตรของตนได้ถูกต้อง

1.4) ค่ารักษาพยาบาล และการรับการช่วยเหลือด้านการเงิน สำหรับครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำจะมีความต้องการด้านนี้มาก เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทาง ค่าอาหารและค่าที่พัก บางครั้งอาจต้องหยุดงาน โดยเฉพาะถ้าบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษานาน มารดาอาจต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตร ซึ่งทำให้รายได้ลดลงในขณะที่รายจ่ายเพิ่มขึ้น มารดาจึงต้องการทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือทางการเงินในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังต้องการให้ใครสักคนรับฟังปัญหาทางการเงินของตน

2) ต้องการการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว บิดามารดาจึงต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจดังนี้

2.1) ต้องการได้รับความหวังและกำลังใจทั้งจากบุคคลภายในครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อให้บิดามารดามีความมั่นใจว่าบุตรได้รับการรักษาที่ดีที่สุด และสามารถหายจากโรคที่เป็นอยู่

2.2) ต้องการมีโอกาสได้ระบายความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลทั้งในเรื่องความเจ็บป่วยหรือปัญหาอื่นๆ ของครอบครัว บิดามารดาจึงต้องการระบายความรู้สึกกับบุคคลเช่น

กับสมาชิกอื่นในครอบครัว เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ หรือญาติผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากนี้พฤติกรรม การร้องไห้ก็เป็นการระบายความรู้สึกอีกวิธีหนึ่งเช่นกัน

2.3) ความต้องการเป็นการส่วนตัว ได้แก่ การอยู่คนเดียว เงียบๆ ในบางครั้งหรือการ ได้มีเวลาบางช่วงสำหรับการนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น

3) ความต้องการการตอบสนองเรื่องการดูแลบุตร ต้องการให้บุตรได้รับการดูแลรักษา พยาบาลเป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาจะมีความรู้สึกกลัวการสูญเสียบุตรอันเนื่องจากความเจ็บป่วย เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติ บิดามารดาจะต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ ช่วยเหลือในทันที ทั้งต้องการให้การช่วยเหลือนั้นมีคุณภาพ ได้มาตรฐานการรักษาพยาบาล ทางกายภาพ ช่วยเหลือบุตรในทันที ทั้งต้องการให้การช่วยเหลือนั้นมีคุณภาพ ได้มาตรฐานการรักษาพยาบาล และเมื่อ บุตรมีอาการทุเลาลง แต่ยังคงพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บิดามารดายังมีความต้องการที่จะให้บุตร ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการให้เหมาะสมตามวัยอีกด้วย

3.1) ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เนื่องจากการเมื่อบุตรอยู่ในภาวะปกติ บิดา มารดาจะเป็นผู้ดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดอยู่แล้วเมื่อเด็กเจ็บป่วยบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ดูแล บิดา มารดาจึงต้องการให้บุคลากรในทีมสุขภาพยอมรับว่าตนเองยังมีความสำคัญต่อบุตร แม้ขณะ บุตรอยู่ โรงพยาบาลจึงต้องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร เช่น การอยู่เฝ้า การทำ ความสะอาดร่างกายให้บุตร การป้อนอาหารหรือยา เป็นต้น

3.2) การดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยนั้น บุคลากรทีมสุขภาพต้องตระหนักถึงการให้ การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ และทุกกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กมี การป้องกันอันตราย โดยการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ใน โรงพยาบาลนอกจากนั้นยังต้องจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้มีสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเด็กที่บ้าน เช่นอนุญาตให้นำของใช้ของเด็กมาใช้ในโรงพยาบาลจัดสภาพหอผู้ป่วยให้มีรูปภาพมีแสงไฟ สี โถง ฝ้าเพดาน ของเล่นโทรทัศน์ เหมือนสภาพบ้านของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากการสามารถลดความเครียดของ ผู้ป่วยเด็กเนื่องจากสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยเด็กลงได้

4) ต้องการแสดงบทบาทในครอบครัวให้สอดคล้องเหมาะสม การที่บิดามารดาต้องไป เฝ้าบุตรที่โรงพยาบาล มีผลให้บทบาทหน้าที่ให้ชีวิตประจำวันต่อสมาชิกอื่นๆ เปลี่ยนแปลงไป บทบาทหน้าที่บางประการของตนเองเช่นการเตรียมอาหาร การซักเสื้อผ้า หรือการทำงานบ้าน อื่นๆ ต้องเปลี่ยนแปลงไปเป็นหน้าที่ของสมาชิกคนอื่น ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกับสมาชิก อื่นในครอบครัวเปลี่ยนไปด้วย ดังนั้น บิดามารดาจึงต้องการมีการปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตร โดยที่บิดาทำหน้าที่ของมารดาในการดูแลบุตร ปกติแทนมารดาหรืออาจทำงานบ้านด้วยเพื่อให้ระบบครอบครัวมีความสมดุลอยู่ได้แต่ใน

บางครอบครัวที่บิดา ไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทแทนมารดาได้ก็ควรหาบุคคลที่เหมาะสม มาทำหน้าที่แทนได้

5) ต้องการได้รับสิทธิส่วนบุคคลและการตอบสนองทางด้านร่างกาย จากการเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก ดังนี้

5.1) บิดามารดาต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดอาหารสำหรับตนเอง และสามารถ ร่วมรับประทานอาหารกับบุตรได้ ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถจัดอาหารให้ได้ ควรมีห้องอาหาร หรือร้านอาหารอยู่ใกล้โรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการซื้อ นอกจากนี้มารดายังต้องการให้ สมาชิกในครอบครัวจัดหาอาหารให้ตนเองที่โรงพยาบาล

5.2) ต้องการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และได้รับความสะดวกสบายเนื่องจากต้อง อยู่เฝ้าบุตรทั้งวันทั้งคืน บ่อยครั้งที่การนอนหลับของมารดาไม่สะดวกสบาย และถูกจำกัดอยู่ที่เก้าอี้ ข้างเตียง ถูกรบกวนจากการให้กิจกรรมของพยาบาล หลังจากปฏิบัติได้ 1-2 วัน มารดาจะรู้สึกว่าร่างกายเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย แต่ยังคงเฝ้าดูแลบุตรอยู่ มารดาจึงต้องการมีเวลาบางช่วงสำหรับการกลับพักผ่อน และมีสถานที่ที่สามารถให้มารดาหลับได้เต็มที่ในช่วงเวลาสั้นๆ

5.3) ความต้องการได้รับความสะดวกสบายในการขับถ่ายและความสะดวกร่างกาย มารดาต้องการให้มีห้องน้ำในห้องผู้ป่วยเด็ก หรืออยู่บริเวณใกล้เคียงกับบริเวณที่ตนเองเฝ้าบุตรอยู่

6) ต้องการได้รับสิทธิส่วนบุคคลและสิทธิของครอบครัว เช่นบุคคลคนนอกจากนี้ยังรวมถึง การได้รับความยินยอมให้ทำการรักษา การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาและการได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพว่าบุตร และครอบครัวเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรี ตลอดจนต้องการยอมรับและนับถือถึงความเป็นบุคคลนอกจากนี้ยังรวมถึงการได้รับความคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยทั้งร่างกาย และทรัพย์สิน

จะเห็นได้ว่าความต้องการของบิดามารดา เมื่อบุตรเจ็บป่วยที่สำคัญคือ ต้องการทราบข้อมูลต่างๆ จากบุคลากรทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กและการดูแลรักษาต่างๆ ต้องการได้รับความหวังและกำลังใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก จากทีมสุขภาพ ต้องการให้ต้องการให้เด็กได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดี และต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ซึ่งความต้องการของบิดามารดาเมื่อบุตรได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลนั้นเป็นความต้องการ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ การตอบสนองความต้องการของบิดามารดาเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวทางด้านบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการรับการตอบสนองความต้องการจะทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษาพบว่าความเครียดของมารดาเกิดขึ้นสามารถถ่ายทอดไปสู่บุตรได้ (ฉันทนา ผ่องคำพันธ์, 2537, น. 320) มีผลให้บุตรเกิดความเครียด วิตกกังวลเช่นเดียวกับมารดาโดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจซึ่งทำให้

ผู้ป่วยสูญเสียพลังงานไปส่วนหนึ่ง มีผลให้โรคหายช้าลง และทำให้ผู้ป่วยเกิดความตื่นเต้น ตกใจ กลัวบุคลากรของโรงพยาบาล และวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ มากขึ้น ดังนั้นในการให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กต้องคำนึงถึงครอบครัวผู้ป่วยเด็กด้วยเพื่อส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วยเด็ก

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพยาบาลต้องสามารถใช้องค์ความรู้ในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่ขึ้นการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างองค์รวม ดังนี้

1) ความเข้าใจในตนเองของมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรวัย 3 ปี – 6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ มารดาได้รับการดูแลบุตรที่ผ่านมาถึงการปฏิบัติต่อบุตรก่อน และขณะเจ็บป่วยว่าการปฏิบัติใดถูกต้องและการปฏิบัติใดไม่ถูกต้อง รวมทั้งการเจ็บป่วยครั้งนี้มารดาสามารถเข้าใจในตนเองถึงการปฏิบัติต่อบุตรทั้งวิธีที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย และขณะเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

2) ความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค การดูแลบุตรขณะป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

3) ความสามารถในการจัดการตนเองของมารดาต่อสิ่งที่เป็นภาวะคุกคามด้านจิตใจ เป็นความเข้าใจตนเองในการประเมินสิ่งที่เป็นภาวะคุกคาม ว่ามีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างไร และการตัดสินใจกระทำของคนที่ใช้ในการจัดการกับอารมณ์ขณะนั้นๆ ว่าส่งผลต่อตนเองอย่างไร

4) สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทราบถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องรวมถึงการป้องกันความรุนแรงในแต่ละครั้งของการเจ็บป่วย

5) มารดามีความเข้าใจถึงผลของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุตร เป็นความคิด ความเข้าใจถึงผลของการปฏิบัติต่อภาวะสุขภาพบุตร

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของ มาแรม และคณะ (Maram et al., 1974) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ ให้การดูแลเป็นรายบุคคล ให้มีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และทำให้เกิดพัฒนาบุคลากรซึ่ง มาแรม และคณะ (Maram et al., 1974) ได้ศึกษาพบว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีผลต่อความพึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าการดูแลด้วยการจัดการดูแลแบบอื่นและ

ในขณะเดียวกันก็เป็นระบบการมอบหมายงานที่มีการสร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย

จากการศึกษาของ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) พบว่าพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบจากพยาบาลเจ้าของไข้ ตลอด 24 ชั่วโมง ที่อยู่ในโรงพยาบาลและมีความต่อเนื่องกันในการต่อเวร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัตน ลือวานิช (2539) พบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจ ในงานด้านความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงานและความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก และจากแนวคิดของ Marram et al., (1974) พบว่า บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กของพยาบาลเด็กที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ คือ ให้การดูแลเป็นรายบุคคล มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทางการดูแลในผู้ป่วยเด็ก พบว่า คารุณี จงอุดมการณ์ (2546) และ King (1981) กล่าวถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีประสิทธิภาพว่าในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและกลยุทธ์เพื่อให้เข้าถึงครอบครัวนั้น ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทในการดูแลเด็ก โดยใช้รูปแบบการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วยการดูแลแบบองค์รวม การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างมารดาและพยาบาล การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร การดูแลเป็นรายครอบครัว และการฝึกสอนมารดาในการดูแล ซึ่งรูปแบบการบริการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็ก ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการวางแผนในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหอผู้ป่วยด้วยการทำความเข้าใจกับพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการจัดอบรม วางแผนเรื่องการจัดอัตรากำลังเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นที่ปรึกษาของพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการจัดอบรม วางแผนเรื่องการจัดอัตรากำลังเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีการนิเทศอย่างใกล้ชิด ทั้งการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีมารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ได้แก่ 1) การทำข้อตกลงร่วมกัน หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้บอกวัตถุประสงค์ของการดูแลลูกเพื่อให้มารดาตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลลูกโดยเน้นถึงประโยชน์ที่มารดาและครอบครัวจะได้รับ 2) การสร้างความเข้าใจในบทบาทของมารดาและพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับมารดาว่ากิจกรรมใดที่มารดาเป็นผู้ปฏิบัติและกิจกรรมใดที่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติในการดูแลลูก 3) การประเมินความสามารถของมารดาและครอบครัวร่วมกัน หมายถึง การประเมินว่าในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมีกิจกรรมใดบ้างที่มารดาและครอบครัวปฏิบัติได้เองตามข้อตกลงเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางร่วมกันไว้ โดยพยาบาลร่วมค้นหาผู้มีบทบาทในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือมารดา 4) การนำข้อตกลงไปปฏิบัติร่วมกัน หมายถึง การลงมือทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามที่ได้ตกลง

ร่วมกันไว้แบบเป็นหุ้นส่วนกัน โดยร่วมลงทุนกันในด้านสติปัญญากับมารดาเพิ่มเติมให้ความรู้ ฝึกทักษะในส่วนขาด 5) การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมหาจุดอ่อน จุดแข็งของมารดาและครอบครัวรวมทั้งบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการดูแลปัญหาสุขภาพของลูกได้ 6) การวางแผน จำหน่ายร่วมกัน หมายถึง การที่พยาบาลกับมารดาและครอบครัว ร่วมทบทวนวิธีปฏิบัติตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายโดยพยาบาลให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติมส่วนขาดพร้อมหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อเตรียมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยมีกระบวนการ 5 ขั้นตอน ตามกรอบของกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน มารดาต้องเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม กิจกรรมที่กำหนดจึงเป็นสิ่งที่มารดาปฏิบัติได้จริง ซึ่งแต่ละกิจกรรมนี้กำหนดจะมีความเฉพาะกับมารดาแต่ละคน และสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1985) ซึ่งการให้การพยาบาลอยู่บนพื้นฐานความรู้ของการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) กล่าวคือในขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อ สื่อสาร และมีการแลกเปลี่ยน การรับรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นขั้นตอนของการประเมินสภาพผู้ป่วย จากนั้นร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย แสวงหาวิธีปฏิบัติ ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการให้บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการกำหนดจุดมุ่งหมายจะเป็นไปตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย เป็นจุดมุ่งหมายที่ยอมรับว่ามีคุณค่าตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นที่ยอมรับของพยาบาลบนพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ Smith (1995, p. 1213) พบว่าการพยาบาลแบบเจ้าของไข้มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสื่อสารโดยตรงและการตัดสินใจในระดับชั้น และระบบนี้ถูกอธิบายในเชิงอักษรศาสตร์เหมือนกับที่สุดของมืออาชีพมารวมกัน ทำให้การแตกแยกในระบบการรักษาพยาบาลมีน้อย เนื่องจากทุกระดับมีอำนาจในการตัดสินใจแต่ละระดับของตน

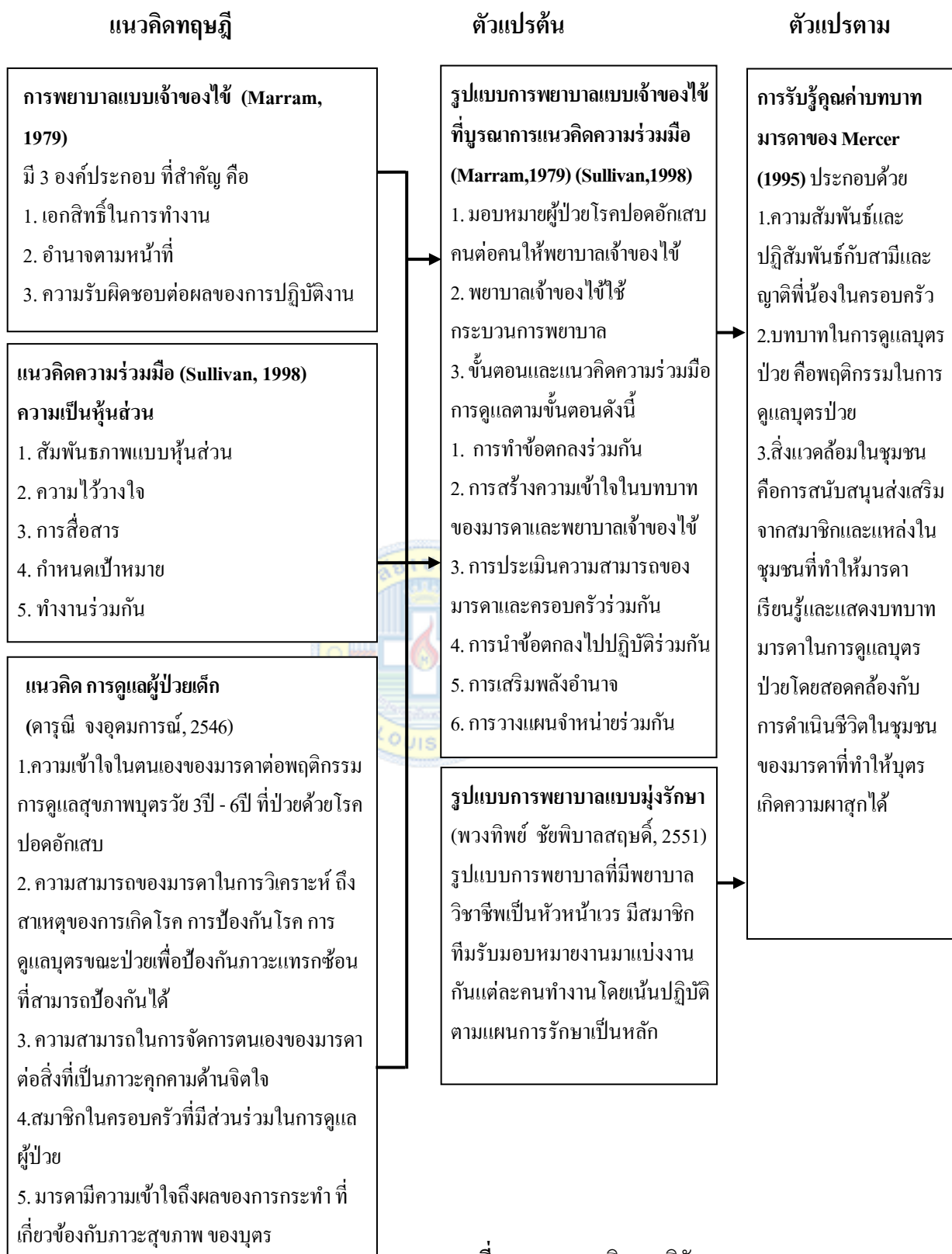
Duvall (1977, p.36-37) กล่าวถึงการรับรู้คุณค่าในบทบาทของมารดา โดยให้เหตุผลว่า การทำหน้าที่ของมารดาในส่วนที่มารดาพึงปฏิบัติในบทบาทของมารดา ในด้านการดูแลส่งเสริมความต้องการและพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมความรัก และความผูกพันในครอบครัว และด้านการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมที่ปฏิบัติต่อบุตรอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ดี มีเหตุผล มีประโยชน์ ควรค่าแก่การปฏิบัติและมีคุณค่าในบทบาทของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mercer (1995, p.198-204) ได้อธิบายว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถของมารดาแต่ละคนที่จะแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว 2) บทบาทในการดูแลบุตรป่วย คือพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วย 3) สิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ การสนับสนุนส่งเสริมจากสมาชิกและแหล่งในชุมชนที่ทำให้มารดาเรียนรู้และแสดง

บทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยโดยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชนของมารดาที่ทำให้บุตรเกิดความสุขได้

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น การที่มารดาสามารถรับรู้คุณค่าในบทบาทของตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองนั้น เป็นผลมาจากการที่มารดาได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการดูแลที่สมบูรณ์แบบโดยพยาบาลคนเดียวที่รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับมารดาอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบที่มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาและส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้มารดาสามารถรักษาบทบาทในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา และลดการบาดเจ็บทางจิตใจจากการอยู่โรงพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา จึงสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบ ก่อน-หลัง (Two-Group Pretest ,Posttest Design) โดยต้องการศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่า บทบาทมารดาของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของSullivanและกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาของบุตรอายุ 3-6 ปี ที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจาก การวินิจฉัยของแพทย์ ที่พักรักษา ในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ คือ มารดาของบุตรอายุ 3-6 ปี ที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบที่พักรักษา ในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม อำเภوپोธาราม จังหวัดราชบุรี และมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมี คุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1) เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

- 1.1.1) มารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบอายุ 3-6 ปี มารดาอายุ 20-46 ปี
- 1.1.2) นอนพักรักษาในหน่วยกุมารเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 3 วัน
- 1.1.3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านและเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี
- 1.4) สามารถอ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้ถูกต้อง
- 1.5) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

1.2) เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.2.1) มารดาที่เฝ้าดูแลบุตรอยู่ในหน่วยกุมารเวชกรรมไม่ครบ 3 วัน

1.2.2) ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่อยู่ในภาวะวิกฤต

2) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1) กลุ่มควบคุม คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการแบบมุงรักษา ในระหว่างวันที่ 18 กรกฎาคม – 11 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน

2.2) กลุ่มทดลอง คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของSullivan ในระหว่างวันที่ 12 สิงหาคม – 18 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน

3.1.3 การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาตามอายุ และระดับการศึกษาของผู้ป่วย ให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด ซึ่งการจับคู่ตามอายุ จัดแบ่งเป็นช่วงอายุและห่างกันไม่เกิน 8 ปี คือ อายุ 20–28, 29-37, 38-46 ปี โดยคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ที่ได้รับดูแลในรูปแบบการพยาบาลแบบมุงรักษาจนครบ 10 ราย และจัดอบรมพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนให้แก่พยาบาลวิชาชีพและคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธารามจัดให้เข้ากันเป็นคู่ๆ ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด คือ 10 คู่ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2556 ดังแสดงรายละเอียดการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามอายุ และระดับการศึกษาของผู้ป่วยในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คู่

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา
1	ควบคุม	22	ประถมศึกษา
	ทดลอง	23	ประถมศึกษา
2	ควบคุม	24	ประถมศึกษา
	ทดลอง	24	ประถมศึกษา
3	ควบคุม	32	ประถมศึกษา
	ทดลอง	25	มัธยมศึกษา
4	ควบคุม	33	ประถมศึกษา
	ทดลอง	26	มัธยมศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คู่ (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา
5	ควบคุม	33	ประถมศึกษา
	ทดลอง	26	มัธยมศึกษา
6	ควบคุม	36	มัธยมศึกษา
	ทดลอง	28	มัธยมศึกษา
7	ควบคุม	36	มัธยมศึกษา
	ทดลอง	29	มัธยมศึกษา
8	ควบคุม	38	มัธยมศึกษา
	ทดลอง	35	มัธยมศึกษา
9	ควบคุม	38	มัธยมศึกษา
	ทดลอง	35	ปริญญาตรี
10	ควบคุม	44	มัธยมศึกษา
	ทดลอง	36	ปริญญาตรี

จากที่ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มควบคุมมารดาส่วนใหญ่มีอายุ 30-38 ปีขึ้นไปและกลุ่มทดลองมารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 50 กลุ่มทดลองร้อยละ 60 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
20 - 30 ปี	2	20	7	70	9	45
31- 40 ปี	7	70	3	30	10	50
40 ปีขึ้นไป	1	10	0	0	1	5
รวม	10	100	10	100	20	100
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	50	2	20	7	35
มัธยมศึกษา	5	50	6	60	11	55
ปริญญาตรี	0	0	2	20	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
อาชีพ						
แม่บ้าน	5	50	3	30	8	40
รับราชการ	0	0	4	40	4	20
ค้าขาย	1	10	0	0	1	5
เกษตรกร	3	30	0	0	3	15
รับจ้าง	1	10	3	30	8	40
รวม	10	100	10	100	20	100
รายได้						
< 10,000 บาท	7	70	4	40	11	55
10,001-30,000 บาท	2	20	6	60	8	40
30,001-50,000 บาท	1	10	0	0	1	5
รวม	10	100	10	100	20	100
ประสบการณ์การดูแลบุตรที่เจ็บป่วย						
เคย	10	100	7	70	17	85
ไม่เคย	0	0	3	30	3	15
รวม	10	100	10	100	20	100

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือการมอบหมายงานตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สำหรับมารดาของบุตรอายุ 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในหน่วยงานกุมารเวชกรรม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอายุ 3-6 ปี

3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2556 - วันที่ 24 พฤษภาคม 2556

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สำหรับมารดาของบุตรอายุ 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้และแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) นำมาดัดแปลงและสร้างรูปแบบขึ้น โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

1.2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่เรียกว่า “คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ” โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ของ Marram (1979) ประกอบด้วย เอกสิทธิ์ในการทำงาน (Autonomy) อำนาจตามหน้าที่ (Authority) และความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงาน (Accountability) แนวคิดการดูแลของมารดาในผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ โดยนำรูปแบบการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาบูรณาการกับแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) แล้วสร้างรูปแบบการพยาบาล โดยมีเนื้อหา ดังนี้ แนวคิดการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ แนวคิดการดูแลของมารดาในผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ แนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ความหมายของรูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบ และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วย

1.3) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนโดยละเอียด ดังแสดงรายละเอียดคู่มือตามตารางรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ มี 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้	การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พยาบาลต้องสามารถใช้องค์ความรู้ใน การคิดวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่ ชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง องค์รวม ดังนี้	เป้าหมาย ในการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ความร่วมมือคือการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลสุขภาพบุตร ประกอบไปด้วย	หัวหน้ามอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ตาม ความรู้ความสามารถตั้งแต่แรกเริ่ม ก่อให้เกิด 3 องค์ประกอบหลักตามแนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้ คือ
1. เอกสิทธิ์ในการทำงาน (Autonomy) เป็นความมีอิสระที่จะเลือกใช้ วิธีการทำงานที่เป็นระเบียบวิธี ทางวิทยาศาสตร์ ที่ส่งผลไปยัง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ กำหนด ได้แก่ 1.1 การใช้ทฤษฎีทางการ พยาบาล มาเป็นแนวทางใน การปฏิบัติการพยาบาล	1.ความเข้าใจในตนเองของมารดาต่อ พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพบุตรวัย 3- 6 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ มารดารับรู้การดูแลบุตรที่ผ่านมาถึง การปฏิบัติต่อบุตรก่อนและขณะ เจ็บป่วยว่าการปฏิบัติใดถูกต้องและ การปฏิบัติใดไม่ถูกต้อง รวมทั้งการ เจ็บป่วยครั้งนี้มารดาสามารถเข้าใจใน ตนเองถึงการปฏิบัติต่อบุตรทั้งวิธีที่ ถูกต้องและไม่ถูกต้องตั้งแต่ก่อน	ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นความร่วมมือที่ต่อเนื่องของคน 2 คนหรือมากกว่าซึ่งหมายถึงมารดากับ พยาบาลเจ้าของไข้ที่มีผลประโยชน์ สิทธิ และความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ด้วย การทำงานร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย มีการสื่อสาร มีสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 1. สัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship)	1. เอกสิทธิ์ในการทำงาน พยาบาลเจ้าของไข้ มีอิสระที่จะเลือกใช้วิธีการ ดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบตามความรู้ ความสามารถได้อย่างเต็มที่ 1.1 การใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็น แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล เจ้าของไข้มีอิสระในการปฏิบัติ การพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความร่วมมือร่วมกับ การใช้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและ แนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็ก

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
1.2 ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย เป็นรายบุคคลด้วยการวางแผน การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง	การเจ็บป่วย และขณะเจ็บป่วยด้วย โรคปอดอักเสบ	เป็นความสัมพันธ์ของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปซึ่งหมายถึงมารดา กับพยาบาลเจ้าของไข้ในการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยสนิทสนม เพื่อให้บรรลุ ความสำเร็จของงานด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมและจริงใจต่อกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน มีการทำข้อตกลงในบทบาทหน้าที่ มีกระบวนการที่ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ ก่อให้เกิดบรรยากาศแบบ win-win 2.การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตรระหว่างมารดา กับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยทั้งสองฝ่ายสามารถแสดง	ปอดอักเสบมาเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล 1.2 พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลด้วยการวางแผนการพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ โดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินความ

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของใช้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
1.3 ศึกษา คำนวณความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัด ลำดับความสำคัญของปัญหา		ความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นซึ่ง กันและกันจน เกิดความเสมอภาคและ อิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหา ข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจและเกิดข้อตกลง ร่วมกัน 3. ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) เป็นความรู้สึกเชื่อถือและมั่นใจใน ลักษณะ ส่วนบุคคล คุณธรรม ความรู้ ความสามารถของบุคคลผู้อื่นที่จำเป็น ต้องใช้เพื่อการบรรลุผลของงานด้วยการ ทำความเข้าใจบทบาทและความคาดหวัง ของกันและกัน ขอมรับในค่านิยม (Value) ความรู้ความสามารถ (Competence) และ	ต้องการของผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลของ มารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบทั้ง 5 แนวคิด ที่ ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แสดงการใช้ รูปแบบการดูแล ตามแนวคิดความร่วมมือทุก ขั้นตอนอย่างครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบที่บันทึกในแผนการ พยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเชื่อมโยงกับ ความร่วมมือของมารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ และได้รับการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาลผู้ช่วย 1.3 ศึกษา คำนวณความต้องการการพยาบาล ของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างมีประสิทธิภาพ โดย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนด กิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและ

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
และกำหนดกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการเป็นหลัก 1.4 เขียนแผนการพยาบาล ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่โดยเขียน ความต้องการ ปัญหาผู้ป่วย		จุดแข็ง (Strength) ของแต่ละคน 4. การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุสิ่งที่คาดหวังในการกระทำ ของมารดาที่เกิดจากความร่วมมือใน การ ปฏิบัติการดูแลบุตรของมารดา เพื่อให้ การปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพโดยมารดา และพยาบาลเจ้าของไข้ต้องร่วมกันกำหนด เป้าหมายวัตถุประสงค์ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจนโดยทุก คนรับทราบ ขอมรับ ตระหนัก และเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้ สอดคล้องและดำเนินไป 5. การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติภารกิจในการดูแลบุตร ร่วมกันที่พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพกับ	ความต้องการเป็นหลักโดยพยาบาลเจ้าของไข้ ศึกษา ค้นหาความต้องการ การพยาบาลโดย ยึดความต้องการของมารดาและผู้ป่วยเด็กปอด อักเสบ ด้วยการ จัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาตามแนวคิดความร่วมมือทั้ง 2 ด้าน และ กำหนดกิจกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และมารดาแต่ละราย ตามแนวคิดการดูแลของ มารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบทั้ง 5 แนวคิด ที่ ระบุเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยเพื่อพฤติกรรมผลลัพธ์ที่ดี

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
โดยเขียนความต้องการ ปัญหา ผู้ป่วยกำหนดข้อปฏิบัติ เขียน คำสั่งการพยาบาล รวมทั้ง ประเมินกิจกรรมการพยาบาล นั้น 1.5 สื่อสารกระบวนการ พยาบาลกับทีมการพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการ	2. ความสามารถของมารดาในการ วิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค การดูแลบุตรขณะ ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ สามารถป้องกันได้	มารดามีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมาย เพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่ง กันและกันอย่างเปิดเผยข้อขัดแย้งที่มีหรือ มีการเจรจาต่อรองจนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับ ได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่าง กันของพยาบาลกับมารดาเนื่องจากความ แตกต่างเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดแนวทาง แก้ไขที่สร้าง สรรค์ การค้นหาความเข้าใจ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี 2. การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ	1.4 เขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วย ใหม่ โดยเขียนความต้องการ ปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อปฏิบัติ เขียนคำสั่งการพยาบาล รวมทั้งประเมินกิจกรรมการพยาบาลนั้น พยาบาลเจ้าของไข้เขียนแผน การพยาบาล ตั้งแต่รับผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบไว้ในความดูแล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิด การดูแลของมารดาทั้ง 5 แนวคิด ที่ขึ้นำการ พยาบาล โดย เขียนปัญหาความต้องการของ ผู้ป่วย กำหนดข้อปฏิบัติ เขียนคำสั่งการที่ ถูกต้องและมารดาสามารถปฏิบัติการดูแลบุตร ได้ถูกต้องปฏิบัติได้จริง 1.5 สื่อสารกระบวนการพยาบาลกับทีมการ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการบันทึก เป็นลายลักษณ์อักษรและรายงานด้วยวาจา

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของใช้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและ รายงานด้วยวาจาอย่างต่อเนื่อง		บุตรระหว่างมารดากับพยาบาล อย่าง ต่อเนื่อง โดยทั้งสองฝ่ายสามารถแสดง ความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นซึ่ง กันและกันจน เกิดความเสมอภาคและ อิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหา ข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจและเกิดข้อตกลง ร่วมกัน	อย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลเจ้าของใช้ใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและ มารดาตามแนวคิดความร่วมมือที่สอดคล้อง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบของ มารดาทั้ง 5 แนวคิด มีการสื่อสารกระบวนการ พยาบาลกับทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชา ชีพ ผลของการปฏิบัติที่ยังมีความหลงเหลือ จากการใช้แนวคิดความร่วมมือ ก็จะส่งต่อให้ เวรต่อไป ทั้งบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรใน เวชระเบียน และรายงานด้วยวาจาทั้งในการ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และการรายงาน ส่งเวรให้เวรต่อไป
1.6 ปรีกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) กับหัวหน้า หอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร เป็น		5. การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติการกิจในการดูแลบุตร ร่วมกันที่พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพกับ	1.6 ปรีกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้า เวร เป็นการพัฒนการเรียนรู้ของพยาบาล

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
การพัฒนาการเรียนรู้ของ พยาบาล 2. อำนาจตามหน้าที่ (Authority) เป็นการกำหนดขอบเขตและ ลักษณะการปฏิบัติงานที่อยู่ใน กรอบของกฎหมายวิชาชีพการ พยาบาล ได้แก่		มารดามีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมาย เพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่ง กันและกันอย่างเปิดเผยข้อขัดแย้งที่มีหรือ มีการเจรจาต่อรองจนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับ ได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่าง กันของพยาบาลกับมารดาเนื่องจากความ แตกต่างเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดแนวทาง แก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี 2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน)	พยาบาลเจ้าของไข้จะนำข้อมูลในการดูแล ผู้ป่วยและมารดา ตามแนวคิดความร่วมมือที่ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วย เด็กปอดอักเสบทั้ง 5 แนวคิด ที่มารดาได้รับชอบ มาปรึกษาทางการพยาบาล เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วย จัดให้มีการ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ร่วมกัน โดยให้ทีมการพยาบาล ศึกษาวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย นั้นๆ หรือปรึกษาหาแนวทางปฏิบัติที่นำไปสู่ การดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลของมารดา ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ที่เกี่ยวกับปัญหาของ ผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขที่ส่งผลลัพธ์สามารถ แก้ไขได้เพียงลำพังกับผู้ป่วย เป็นการพัฒนา การเรียนรู้ของพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อมีปัญหา การดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบตาม

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยตามการ มอบหมายงานจากหัวหน้าหอ ผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายออกจาก หอผู้ป่วย และ ให้การพยาบาล ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้น ปฏิบัติงาน		4.การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน)	แนวคิดความร่วมมือที่พยาบาลเจ้าของไข้ให้ 2. อำนาจตามหน้าที่ เป็นการกำหนดขอบเขตและลักษณะการ ปฏิบัติงานที่อยู่ในกรอบของกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาล ได้แก่ 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยตามการมอบหมายงาน จากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยและให้ การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้น ปฏิบัติงาน โดยพยาบาลเจ้าของไข้ให้การดูแล ตามแนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กปอด อักเสบทั้งผู้ป่วย 5 แนวคิด ทุกขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาลที่สร้างความร่วมมือจน มารดามีความสามารถในการปฏิบัติการดูแล บุตรได้จริงและถูกต้อง

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
2.2 เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ ขึ้นปฏิบัติงานมอบหมายให้ พยาบาลผู้ช่วยปฏิบัติการ พยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ วางไว้ 2.3 สั่งการพยาบาลในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยใน ความรับผิดชอบของตน เพื่อให้ เกิดความต่อเนื่องในการ พยาบาล			2.2 เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงาน มอบหมายให้พยาบาลผู้ช่วยปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้พยาบาลผู้ช่วยให้ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบตามแผนการ พยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้เขียนไว้ สามารถ ปรับแผนการพยาบาลได้ตามความจำเป็นตาม สถานะของผู้ป่วยที่พบในขณะนั้น และบันทึก การพยาบาลส่งต่อพยาบาลเจ้าของไข้ 2.3 สั่งการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตน เพื่อให้ เกิดความต่อเนื่องในการพยาบาล พยาบาลเจ้า ของไข้เขียนคำสั่งการพยาบาลตามความปัญหา และต้องการของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบให้เกิด ความต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของใช้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
2.4 ประชุมปรึกษาทางการ พยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-conference) สื่อสารความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้สมาชิกในทีมสุขภาพ ใน ระหว่างการประชุมปรึกษา เพื่อ ตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล		2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน)	2.4 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการ ปฏิบัติงาน (Pre-conference) พยาบาลเจ้าของใช้ เป็นผู้รับผิดชอบในการนำข้อมูลสำคัญของ ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบมาประชุมปรึกษาทางการ พยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน โดยร่วมแสดง ความคิดเห็นกับทีมการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหา ของผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่สำคัญตามแนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วย ทั้ง 5 แนวคิดและทำความเข้าใจกับแผนการ พยาบาลตามแนวคิดความร่วมมือร่วมกันใน การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานและ สื่อสารความ ต้องการความร่วมมือของมารดา และครอบครัวผู้สมาชิก ในทีมสุขภาพ ใน ระหว่างการประชุมปรึกษา เพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
2.5 เชื่อมตรวจทางการพยาบาล กับทีมการพยาบาล			2.5 เชื่อมตรวจทางการพยาบาลกับทีมการ พยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เชื่อมตรวจทางการ พยาบาลกับทีมการพยาบาล เป็นการตรวจสอบ ค้นหาปัญหาความต้องการการพยาบาลตาม แนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ทั้ง 5 แนวคิด ประเมินการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วย และอภิปรายถึงอาการที่แสดงถึงความก้าวหน้า ของการพยาบาลและการปรับแผนการพยาบาล ให้เหมาะสม และติดตามความก้าวหน้าในการ ดูแลของมารดาผู้ป่วยตามแนวคิดความร่วมมือ
2.6 ประชุมปรึกษาทางการ พยาบาลหลังการปฏิบัติงาน (Post-conference)			2.6 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการ ปฏิบัติงานโดยพยาบาลเจ้าของไข้ประชุมปรึกษา ทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงาน โดยร่วม แสดงความคิดเห็นกับทีมการพยาบาลเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลที่มีปัญหา

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
2.7 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับ สหสาขาวิชาชีพ ทั้งในและนอก หน่วยงาน	3. ความสามารถในการจัดการตนเอง ของมารดาต่อสิ่งที่เป็นภาวะคุกคาม ด้านจิตใจ เป็นความเข้าใจตนเองใน การประเมินสิ่งที่เป็นภาวะคุกคาม ว่า มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของ ตนอย่างไร และ การตัดสินใจกระทำ ของตนที่ใช้ในการจัดการกับอารมณ์ ขณะนั้นๆ ว่าส่งผลต่อตนเองอย่างไร 4. สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วย ทราบถึงการปฏิบัติที่ ถูกต้องรวมถึงการป้องกันความ รุนแรงในแต่ละครั้งของการเจ็บป่วย	2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน) 2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน)	หรืออุปสรรค ปัญหาความร่วมมือตามแนวคิด การดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบและ ครอบครัวผู้สมาชิกในทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยและมารดาเป็นราย บุคคลในการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมส่งเวร 2.7 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน โดยพยาบาลเจ้าของ ไข้ประสานการดูแลผู้ป่วยกับ สหสาขาวิชาชีพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กปอด อักเสบทั้ง 5 แนวคิดตามต้องการความ ร่วมมือตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ตาม

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
2.8 เตรียมความพร้อมในการ ดูแลตนเองที่บ้านโดยการ วางแผนจำหน่ายและส่งต่อการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	5. มารดามีความเข้าใจถึงผลของการ กระทำ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ของบุตร เป็น ความคิด ความเข้าใจ ถึงผลของการปฏิบัติต่อภาวะสุขภาพ บุตร	2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน)	ความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย สื่อสารความ ต้องการ 2.8 เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน โดยพยาบาลเจ้าของไข้เตรียม ความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านในผู้ป่วย และมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยประเมิน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและมารดา ผู้ป่วยตามแนวคิดความร่วมมือที่สอดคล้องกับ แนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอด อักเสบ 5 แนวคิด ที่ยังหลงเหลืออยู่ ส่งต่อให้ มารดากลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และพยาบาลเจ้า ของไข้ทำการประเมินโอกาสการปฏิบัติที่บ้านที่ มีผลกระทบกับผู้ป่วยและมีการวางแผนจัดการ กับโอกาสในการปฏิบัติได้จริงนั้นร่วมกับมารดา

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
3. ความรับผิดชอบต่อผลของ การปฏิบัติงาน (Accountability) เป็นการอธิบายเหตุผลและ รับรองผลของการปฏิบัติ กิจกรรมทุกอย่างที่ได้ตัดสินใจ กำหนดการปฏิบัติขึ้นกับผู้ป่วย ที่อยู่ในความดูแล ได้แก่ 3.1 แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและ ญาติ ตลอดจนแพทย์และเพื่อน ร่วมงานทราบถึงความ รับผิดชอบของตนต่อผู้ป่วย		2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน)	ผู้ป่วยและสมาชิกที่บ้าน ที่อยู่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 3. ความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงาน พยาบาลเจ้าของไข้เป็นการอธิบายเหตุและ รับรองผลการปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างที่ได้ ตัดสินใจกำหนดการปฏิบัติขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ปอดอักเสบที่อยู่ในความดูแล ติดตามถึง พฤติกรรมผลลัพธ์ที่ดี 3.1 แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจน แพทย์และเพื่อนร่วมงานทราบถึงความ รับผิดชอบของตนต่อผู้ป่วยพยาบาลเจ้าของไข้ แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรวมทั้งมารดาและ ครอบครัว ตลอดจนทีมพยาบาล ทราบว่าตน รับผิดชอบเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วย เด็กปอดอักเสบ พยาบาลเจ้าของไข้ต้องรู้จัก ผู้ป่วยในด้านความต้องการการดูแลของมารดา

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
3.2 พยาบาลและผู้ป่วยต้องรู้ เหตุและผลของการปฏิบัติการ พยาบาลทุกอย่าง		 2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน)	ผู้ป่วยทั้ง 5 แนวคิด และแสดงความรับผิดชอบ โดยการอธิบายได้ถึงอาการและความต้องการของผู้ป่วย เสนอบริการที่ครอบคลุมกับแนวคิดความร่วมมือของมารดาผู้ป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบต่อผู้ป่วย 3.2 พยาบาลและผู้ป่วยต้องรู้เหตุและผลของการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง โดยพยาบาลเจ้าของไข้ต้องรู้เหตุและผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบตามแนวคิดความร่วมมือ สามารถบอกได้ทุกอย่างที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และต้องบอกให้มารดาผู้ป่วยรับรู้เหตุผลการปฏิบัติการพยาบาลด้วย

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของใช้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของใช้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
3.3 เมื่อมีการพบปะกันในทีม สหสาขาวิชาชีพ และทีมการ พยาบาล พยาบาลต้องแสดง เหตุผลของการปฏิบัติการ พยาบาล ให้ผู้อื่นรับรู้ ภายใต้ ขอบเขตของวิชาชีพการ พยาบาล 3.4 รายงานผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยที่แสดงถึง ความรับผิดชอบต่อคุณภาพ ของผลลัพธ์ ในทีมการพยาบาล ในเวอร์หนึ่งๆ		2.การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 3.ความไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) (รายละเอียดดังข้างบน) 5.การทำงานร่วมกัน (Working together) (รายละเอียดดังข้างบน)	3.3 เมื่อมีการพบปะกันในทีมสหสาขาวิชา ชีพ และทีมการพยาบาล พยาบาลต้องแสดง เหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้อื่น รับรู้ ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของใช้ต้องแสดงเหตุผลของ การปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นรู้ ซึ่งเป็น เหตุผลที่มาจากแนวคิดการดูแลของมารดา ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบทั้ง 5 แนวคิดกับแนวคิด ความร่วมมือภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการ พยาบาล 3.4 รายงานผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแล ผู้ป่วย ที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อคุณภาพ ของผลลัพธ์ ในทีมการพยาบาล ในเวอร์หนึ่งๆ โดยพยาบาลเจ้าของใช้มีความสามารถรายงาน ผลลัพธ์ตามแนวคิดความร่วมมือของมารดาใน

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
			การดูแลผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในการดูแลที่เป็นความก้าวหน้าของผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ตนเองรับผิดชอบในทีมการพยาบาลที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อคุณภาพของผลลัพธ์ ตั้งแต่การส่งเวร การเขียนรายงานบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้ต้องประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะๆ และพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ และเมื่อปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว พยาบาลเจ้าของไข้ต้องสามารถอธิบายถึงเหตุและผลของการปฏิบัติการกิจกรรมนั้นๆ ได้ พร้อมอธิบายถึงเหตุและผลการพยาบาลนั้นๆ ให้แก่ทีมการพยาบาลและผู้บังคับบัญชาได้

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาล แบบเจ้าของไข้	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration)	การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
3.5 เป็นผู้รายงานข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบให้หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน		2. การสื่อสาร (Communication) (รายละเอียดดังข้างบน) 	3.5 เป็นผู้รายงานข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบให้หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลหรือนอกหน่วยงาน โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รายงานข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามแนวคิดการดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบและตามแนวคิดความร่วมมือที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้หน่วยงานภายนอกรับทราบ เช่น การรายงานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลที่รับส่งต่อการรายงานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการการย้ายแผนก

1.4) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ซึ่งใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและแนวคิดความร่วมมือของ Sullivan ซึ่งเน้นความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีการระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจง่าย โดยสร้างเป็นตารางเรียกว่า ตารางแสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
วันที่ 1 ของการทดลอง	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายที่ป่วยโรคปอดอักเสบอายุ 3-6 ปี 2. ผู้วิจัยชี้แจงทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยถึงการมอบหมายผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย หัวหน้าหอ/หัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่ตรงกับกลุ่มตัวอย่างให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการวิจัย ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติการพยาบาลบูรณาการแนวคิดความร่วมมือร่วมกับการใช้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กมาเป็นแนวปฏิบัติ โดยมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่มีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบหรือมี ผู้ป่วยที่รับผิดชอบอยู่ 1 คน รวมทั้งพิจารณาตารางปฏิบัติงานของพยาบาลที่เอื้อให้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพท่านที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ดูแลเป็นรายบุคคล	1. ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2. ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบแต่ละรายมีพยาบาลเจ้าของไข้ประจำเป็นผู้ดูแล	- เวชระเบียนผู้ป่วย - ตารางปฏิบัติงานประจำเดือน - แบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวัน - บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย3-6ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 1 การทำข้อตกลงร่วมกัน หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้บอกวัตถุประสงค์ ของการดูแลลูก เพื่อให้มารดาตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลลูกโดยเน้นถึงประโยชน์ที่มารดาและครอบครัวจะได้รับ	กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลเจ้าของไข้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว 1. พยาบาลเจ้าของไข้แนะนำตัว กล่าวทักทายด้วยกริยาท่าทางสุภาพ แสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และแสดงตนให้มารดาและครอบครัวรับรู้ว่าจะตั้งแต่วันแรกจนถึงวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ในบางช่วงเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่จะมีพยาบาลผู้ช่วยเป็นผู้ดูแล 2. พยาบาลเจ้าของไข้แนะนำสถานที่ภายในและภายนอกตึก อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ 3. พยาบาลเจ้าของไข้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลรวมทั้งกิจกรรมหรือปฏิบัติการพยาบาลที่มารดาและผู้ป่วยจะได้รับในแต่ละช่วงเวลาของ每一天 กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลเจ้าของไข้บอกวัตถุประสงค์ของการร่วมมือ เพื่อให้มารดาตัดสินใจร่วมมือดูแลลูก 1.ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ประวัติการเจ็บป่วย การเลี้ยงดู พัฒนาการ สัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม	- ผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกผ่อนคลาย ศรัทธาและไว้วางใจ พยาบาลเจ้าของไข้ - มารดาและครอบครัวทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลลูก	-บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย3-6ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
	2. พยาบาลเจ้าของไข้ตรวจร่างกายผู้ป่วย เพื่อทราบภาวะของโรคและพัฒนาการของผู้ป่วยว่าเหมาะสมตามวัยหรือไม่ 3. พยาบาลเจ้าของไข้และมารดา ร่วมกันประเมินการดูแลปัญหาสุขภาพลูกตามการรับรู้ของมารดา ซึ่งเป็นการรับรู้พฤติกรรมและการดูแลลูกที่ผ่านมารวมถึงการเจ็บป่วยครั้งนี้ว่า การปฏิบัติต่อ ลูกก่อนและขณะเจ็บป่วยว่า การปฏิบัติใดถูกต้องและการปฏิบัติใดไม่ถูกต้อง เพื่อให้พยาบาลได้ทราบว่ามารดา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมากน้อยเพียงใด มีแนวคิด ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมอย่างไร 4. พยาบาลให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเพิ่มเติมจากที่มารดาไม่ทราบ ตั้งแต่สาเหตุ อาการ และแนวทางการรักษาพยาบาล การดูแลและปฏิบัติ การพยาบาลที่ลูกจะได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลรวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ 5. พยาบาลเจ้าของไข้บอกวัตถุประสงค์ของการดูแลลูกและประโยชน์ที่มารดาและครอบครัวจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมความร่วมมือเพื่อให้มารดา มีโอกาสตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย 6. พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดา ร่วมสรุปบทบาทของแต่ละฝ่าย		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย3-6ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 2 การสร้างความเข้าใจบทบาทของแต่ละฝ่าย หมายถึง การทำความเข้าใจกับมารดาว่ากิจกรรมใดที่มารดาเป็นผู้ปฏิบัติและกิจกรรมใดที่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติในการดูแลลูก	กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดา ร่วมกำหนดปัญหาสุขภาพของลูก 1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย มาประเมินเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพของลูก ร่วมกับมารดา 2. พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดา ร่วมกัน กำหนดแผนกิจกรรมในการดูแลลูก ตามการรับรู้ที่ถูกต้องทั้ง 2 ฝ่าย กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดา ร่วมกำหนดวิธีปฏิบัติในการดูแลลูก 1. พยาบาลเจ้าของไข้ ให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญเบื้องต้นก่อน 2. พยาบาลเจ้าของไข้ชี้แจงให้มารดาทราบถึงกิจกรรมโดยรวมที่ต้องปฏิบัติในการดูแลลูก 3. พยาบาลเจ้าของไข้อธิบายถึงวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมให้มารดาทราบ 4. พยาบาลเจ้าของไข้ให้อิสระมารดาในการเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติให้ลูก 5. พยาบาลเจ้าของไข้ สอน สาธิตถึงวิธีปฏิบัติในกิจกรรมที่มารดาเลือก ให้มารดาทราบ	- มารดาทราบและเข้าใจในปัญหาสุขภาพของลูก รวมทั้งกิจกรรมที่จะปฏิบัติให้ลูก - มารดามีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติให้ลูกและทราบถึงวิธีปฏิบัติให้ลูกตามที่มารดาเลือก	-บันทึกทางการพยาบาล -บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย3-6ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 3 การประเมินความสามารถของมารดาและครอบครัวร่วมกัน หมายถึง การประเมินว่าในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมีกิจกรรมใดบ้างที่มารดาและครอบครัวปฏิบัติได้เองตามข้อตกลงเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางร่วมกันไว้ โดยพยาบาลร่วมกันค้นหาผู้มีบทบาทในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือมารดา	กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดาประเมินความสามารถของมารดา 1. พยาบาลเจ้าของไข้และมารดาประเมินความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันโรค การดูแลลูกขณะป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ 2. พยาบาลเจ้าของไข้และมารดาประเมินความสามารถของมารดาในการจัดการตนเองของมารดาต่อสิ่งที่เป็นภาวะคุกคามด้านจิตใจ หมายถึง เมื่อมารดาได้รับทราบปัญหาของลูกรวมทั้งกิจกรรมในการที่ต้องปฏิบัติให้ลูกมารดามีความพร้อมมากขึ้นเพียงใด มีความวิตกกังวลมากขึ้นเพียงใดจัดการได้อย่างไร พยาบาลชี้แนะมารดาในการหาวิธีเพื่อจัดการตนเอง กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดาประเมินความสามารถของคนในครอบครัว 1. พยาบาลเจ้าของไข้และมารดาประเมินสมาชิกในครอบครัวที่สามารถมีส่วนร่วมในการช่วยมารดาในการดูแลลูก เพื่อให้ครอบครัวทราบถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องรวมถึงการป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันความรุนแรงในแต่ละครั้งของความเจ็บป่วย เป็นการวางแผนการดูแลและวางแผนจำหน่าย	- ทราบความสามารถและความพร้อมของมารดาและครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมให้ลูก	-บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 3-6 ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
	2. พยาบาลเจ้าของไข้และมารดา ร่วมกันพูดคุยกับคนในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือมารดาในการดูแลลูกได้ พร้อมประเมินความสามารถของคนในครอบครัว		
<u>วันที่ 2 ของการดูแล</u> กิจกรรมที่ 4 การนำข้อตกลงไปปฏิบัติร่วมกัน หมายถึง การลงมือทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามที่ตกลงร่วมกันไว้แบบเป็นหุ้นส่วนกันโดยร่วมลงทุนกันในด้านสติปัญญากับครอบครัวเพิ่มเติมให้ความรู้ฝึกทักษะในส่วนขาด	กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดา ร่วมกันปฏิบัติดูแลลูก 1. พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดาให้การพยาบาลตามแผนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามที่พยาบาลและมารดาตกลงร่วมกันที่จะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามวิธีที่ตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยเริ่มจากกิจกรรมง่ายๆ ไปหากิจกรรมที่ซับซ้อนตามความสนใจของมารดาแสดงความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะๆ และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้ตามผลการประเมิน ซึ่งต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัติ นำไปสู่ความไว้วางใจกัน 2. เมื่อทำกิจกรรมง่ายได้สำเร็จเริ่มกิจกรรมที่ยากขึ้น โดยทุกกิจกรรมพยาบาลสอนสาธิตให้มารดาจนมารดามั่นใจ จากนั้นให้มารดาลงมือปฏิบัติโดยมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลประเมินการปฏิบัติของมารดาจนแน่ใจว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้	- มารดามีความสามารถในการร่วมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลลูกอย่างถูกต้องและมั่นใจ	- บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย3-6ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
	3. ทั้งมารดาและพยาบาลมีการแสดงความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดาร่วมทบทวนการปฏิบัติของทั้งสองฝ่าย 1. พยาบาลทบทวนการปฏิบัติร่วมกับมารดาที่ได้ปฏิบัติไปทั้งหมด 2. ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ วิเคราะห์ถึงปัญหาที่ยังคงอยู่และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่ 3. สรุปประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสำหรับวางแผนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป		
กิจกรรมที่ 5 การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมหาจุดอ่อนจุดแข็งของมารดาและครอบครัวพยาบาลกับ	กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลเจ้าของไข้กับมารดาร่วมหาจุดอ่อนและจุดแข็งของมารดาและครอบครัว 1. พยาบาลเจ้าของไข้ทบทวนการปฏิบัติร่วมกับมารดาที่ได้ปฏิบัติไปทั้งหมดอีกครั้ง พร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ วิเคราะห์ถึงปัญหาที่ยังคงอยู่ หรือยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือเกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนดร่วมกันไว้ 2. ให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติมในข้อที่ยังไม่บรรลุตามผลลัพธ์อีกครั้ง	- เพื่อเพิ่มความสามารถของมารดาและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ	-บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติการมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย3-6ปี โรคปอดอักเสบ (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล.	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบฯ
ร่วมทบทวนเตรียมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านวิธีปฏิบัติตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย โดยพยาบาลให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติมส่วนขาดพร้อมหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อ	กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลและ มารดา ร่วมวางแผนจำหน่าย 1. พยาบาลเจ้าของไข้และมารดา ร่วมประเมินการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ 2. พยาบาลเจ้าของไข้และมารดา ร่วมทบทวนเพื่อหาบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทในการช่วยมารดาในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านรวมทั้งบุคคลในชุมชนที่มีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาและแหล่งประโยชน์ต่างๆ	- มารดาสามารถให้การดูแลลูกได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบซ้ำ	-บันทึกทางการพยาบาล

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การดูแลบุตรป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเพื่อสอบถามระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาที่ดำเนินการอย่างมีขั้นตอน ที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ในด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว 8 ข้อคำถาม ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย 8 ข้อคำถาม และด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน 8 ข้อคำถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีของ Mercer) 1995) มีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale (5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 5 (มากที่สุด) หมายถึง การปฏิบัติของมารดาที่เป็นจริงมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 (มาก) หมายถึง การปฏิบัติของมารดาที่เป็นจริงมากเป็นส่วนใหญ่

ระดับคะแนน 3 (ปานกลาง) หมายถึง การปฏิบัติของมารดาที่เป็นจริงเพียงครึ่งหนึ่ง

ระดับคะแนน 2 (น้อย) หมายถึง การปฏิบัติของมารดาที่เป็นจริงบางครั้งเป็นส่วนน้อย

ระดับคะแนน 1 (น้อยที่สุด) หมายถึง การปฏิบัติของมารดาที่เป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีเกณฑ์การคิดคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00–5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, p. 14 อ้างใน ยุวดี ฤาชา, 2540) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนค่า}} \\ = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในระดับเป็นจริงมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในระดับเป็นจริงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในระดับเป็นจริงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในระดับเป็นจริงน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในระดับเป็นจริงน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริการ 1 ท่าน เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงถือเป็นการตัดสิน นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาอีกครั้ง โดยไม่มีการปรับแก้เพิ่มหรือลดใดๆ นอกจากปรับการใช้ภาษาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น

1.2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริการ 1 ท่าน เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงถือเป็นการตัดสิน นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาอีกครั้งซึ่งไม่มีการปรับแก้ภาษาและเพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถามหลังตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีจำนวนข้อคำถาม 3 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว 8 ข้อคำถาม ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย 8 ข้อคำถาม และด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน 8 ข้อคำถาม รวม 24 ข้อคำถาม

2) การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ระดับตติยภูมิ แห่งละ 15 ราย ในวันที่ 25 พฤษภาคม – 25 มิถุนายน 2556 โดยนำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำ

ข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficiency ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.96 และรายด้าน ดังนี้

- 1) การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84
- 2) การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87
- 3) การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

3.4 จริยธรรมในการทำวิจัย

มีขั้นตอนในขอการอนุมัติและเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

- 1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2556 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)
- 2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการศึกษามาขอรับจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.1) โรงพยาบาลบ้านโป่ง
 - 2.2) โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
 - 2.3) โรงพยาบาลโพธาราม
- 3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ประกอบด้วย
 - 3.1) โครงร่างสารนิพนธ์
 - 3.2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้ดูแลผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 4) ขออนุมัติดำเนินการวิจัยและขอใช้ข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จากโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
- 5) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และอธิบายให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการ

วิจัยกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ไม่มีชื่อมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น มารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แต่อย่างไร ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

6) ผู้วิจัยอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด จะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปของผลสรุปการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล การเปิดเผยข้อมูลจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจ จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงทำการดำเนินการทดลอง

3.5 วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1) จัดทำโครงการอบรมวิชาการ เรื่อง รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับ แนวคิดการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ แนวคิดของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีการบรรยายเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และสัมมนาเกี่ยวกับการใช้รูปแบบโดยผู้วิจัย มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ 1) เขียนโครงการ โดยศึกษาจากตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้อง 3) เสนอโครงการอบรมต่อหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลโพธาราม เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

1.2) แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง

1.3) ดำเนินการอบรมตามโครงการอบรมเรื่อง รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมวิจัยครั้งนี้ ในวันที่ 11 สิงหาคม 2556 เวลา 09.00-11.00 น. โดยผู้ทรงคุณวุฒิบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ แนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและเวลา 11.00-12.00 น. ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการใช้คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันโดยผู้เข้ารับการอบรมครั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน

1.4) ภายหลังการอบรม ผู้วิจัยจัดให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 9 คน โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมทดลองใช้คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กับผู้ป่วยจริงคนละ 1 ราย ในวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง

เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1) ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธารามก่อนที่ผู้ทรงคุณวุฒิอบรมรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในระหว่างวันที่ 18 กรกฎาคม - 10 สิงหาคม 2556 โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1) หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีมารดาเป็นผู้ดูแลตามคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโดยให้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา เหมือนที่ปฏิบัติอยู่เดิม

2.1.2) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลกลุ่มควบคุมไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มควบคุม

2.2) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในขณะที่ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาการทดลองหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ในวันที่ 12 สิงหาคม – 18 สิงหาคม 2556 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.2.1) หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเจ้าของไข้ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

ของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย การมอบหมายงานจะให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยคนละไม่เกิน 2 ราย ต่อการปฏิบัติงานในเวรหนึ่งๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าเวร ทำหน้าที่ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่พยาบาลเจ้าของไข้ต้องปฏิบัติ คือ การประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

2.2.2) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ทำหน้าที่พยาบาลเจ้าของไข้โดยดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าเวร ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย ด้วยการวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตามกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และประสานการดูแลกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงาน มอบหมายให้พยาบาลผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยแทนตามแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ที่วางไว้ และมีการประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน

2.2.3) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มทดลอง

2.3) ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจัดเป็นคู่ไปเรื่อยๆ ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุและระดับการศึกษาใกล้เคียงกันมากที่สุด ตามบัญชีรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ขึ้นทะเบียนไว้ จนครบจำนวน 10 คู่

การทดลองครั้งนี้ เป็นการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในการทดลองพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้รับการอบรม เรื่อง รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้มาแล้ว และให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกราย ไม่ใช่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกลุ่มทดลองเพียง 10 คน เท่านั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า ในระยะเวลาของการทดลอง พยาบาลวิชาชีพจะสามารถเรียนรู้การปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างสมบูรณ์

3.6 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือ

ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเข้าใจ เปิดโอกาสให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซักถามปัญหาและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยคัดเลือกมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างวันที่ 18 กรกฎาคม - 11 สิงหาคม 2556 ผู้วิจัยใช้สอบถามแบบมีโครงสร้างเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที เป็นการเก็บข้อมูลระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา จนกระทั่งครบ 3 วัน ผู้วิจัยไปสอบถามมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มควบคุม

4) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยคัดเลือกมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างวันที่ 12 สิงหาคม - 18 สิงหาคม 2556 ผู้วิจัยใช้สอบถามแบบมีโครงสร้างเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที เป็นการเก็บข้อมูลระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จนกระทั่งครบ 3 วัน ผู้วิจัยไปสอบถามมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ บันทึกข้อมูลของมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มทดลอง เป็นการเก็บข้อมูลระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการทดลอง

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบจำนวน 10 คู่ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) การแจกแจงความถี่ จำนวนค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ เป็นต้น

2) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มตัวอย่าง

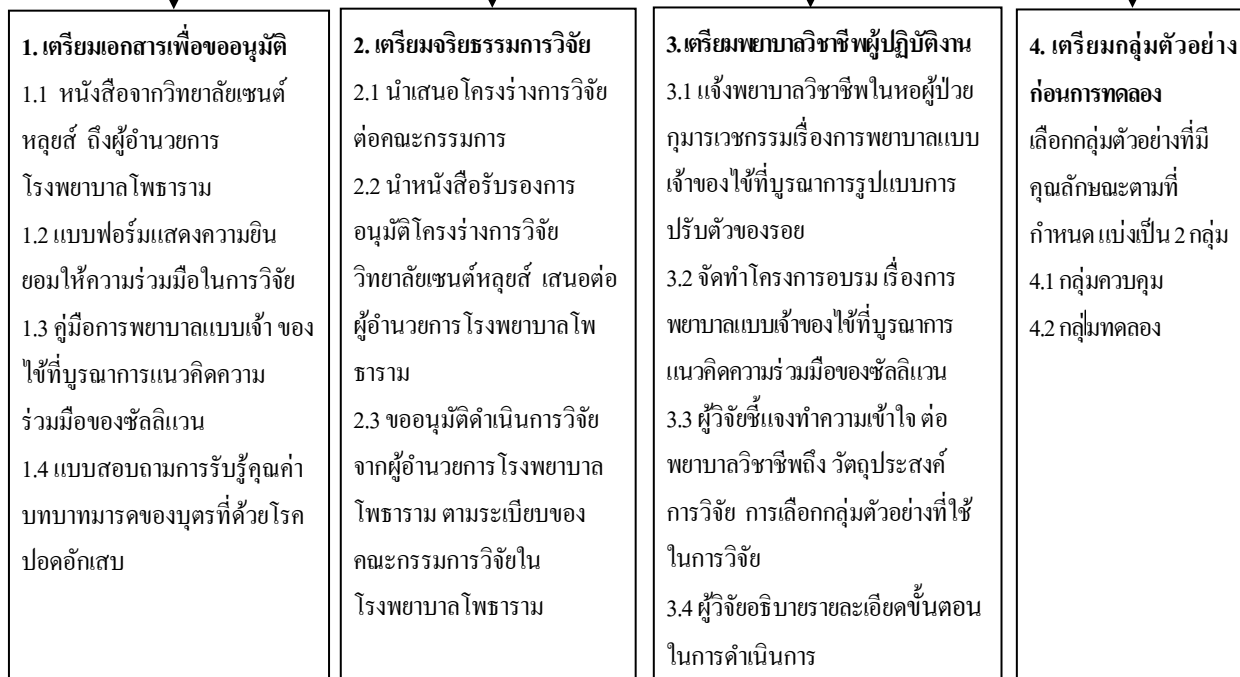
3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ของสองกลุ่มตัวอย่าง คือ Mann -Whitney U test ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้คุณค่าบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

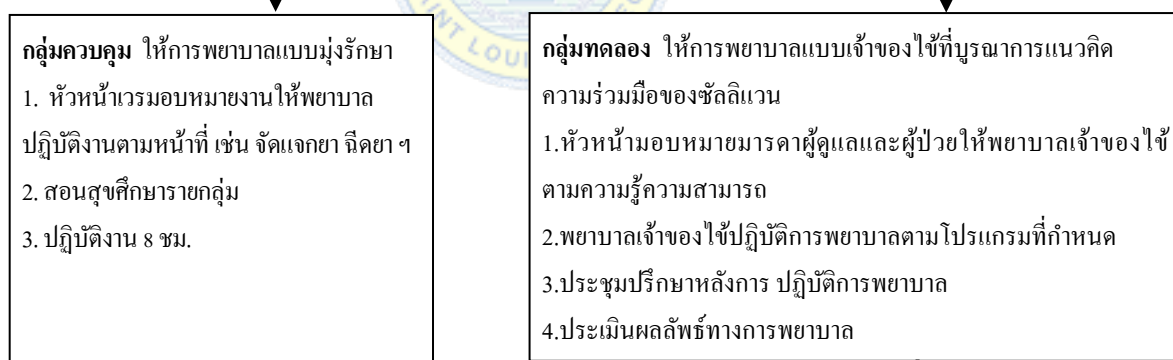


1. ขั้นเตรียมการ

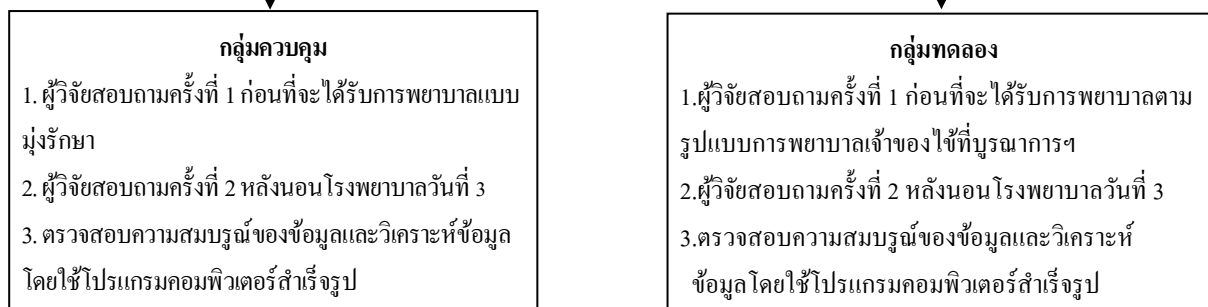
82



2. ขั้นดำเนินการวิจัย



3. ขั้นรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัคก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา (ตารางที่ 5 – 13)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบระหว่างกลุ่มหลังที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบทีมมุ่งรักษา ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test (ตารางที่ 14 – 17)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน โดยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 18 – 21)

**ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบก่อนและหลัง
ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความ
ร่วมมือของซัลลิแวนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบทีมผู้รักษา**

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ก่อน
ได้รับการพยาบาลแบบผู้รักษา และก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้
ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว	2.60	0.529	น้อย	1.91	0.524	น้อย
2. ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย	2.96	0.408	ปานกลาง	3.20	0.296	ปานกลาง
3. ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	3.63	0.683	มาก	3.43	0.538	มาก
รวม	3.07	0.349	ปานกลาง	2.85	0.316	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ กลุ่มก่อนได้รับการ
การพยาบาลแบบผู้รักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่
น้องอยู่ในระดับน้อย ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยระดับปานกลาง ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน
ระดับมาก สำหรับกลุ่มก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ
แนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ โดย
รวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามี
และญาติพี่น้องในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
และ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสัมพันธ์...	2.19	0.531	น้อย	4.30	0.468	มากที่สุด
2. ด้านบทบาทในการ...	2.63	0.534	ปานกลาง	4.64	0.346	มากที่สุด
3. ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	3.53	0.629	มาก	4.51	0.199	มากที่สุด
รวม	2.78	0.355	ปานกลาง	3.73	0.245	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับน้อย 1 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้านและระดับมาก 1 ด้าน สำหรับกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ขณะท่านป่วย...	4.30	1.059	มากที่สุด	4.00	0.667	มาก
2. จากการที่สามีหรือญาติพี่น้องรวม...	1.30	0.483	น้อยที่สุด	4.20	0.789	มาก
3. เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...	2.40	0.516	น้อย	4.40	0.699	มากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาด้าน ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับ สามีและญาติพี่น้องในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. เมื่อลูกต้องได้รับการพ่นยา...	2.40	1.578	น้อย	4.00	0.667	มาก
5. ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...	1.50	0.527	น้อยที่สุด	4.40	0.516	มากที่สุด
6. ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่น้อง ช่วย...	3.20	2.394	น้อยที่สุด	4.40	0.699	มากที่สุด
7. เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยม ลูก...	1.40	0.699	น้อยที่สุด	4.60	0.516	มากที่สุด
8. ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้อง วางแผน...	1.00	0.000	น้อยที่สุด	4.40	0.699	มากที่สุด
รวม	2.18	0.531	น้อย	4.30	0.468	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด 5 ข้อ ระดับน้อย 2 ข้อ และระดับมากที่สุด 1 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับมากที่สุด 5 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...	2.80	1.751	ปานกลาง	3.80	1.033	มาก
2. จากการที่พยาบาลแนะนำ...	2.90	1.287	ปานกลาง	5.00	0.000	มากที่สุด
3. จากการสอนของพยาบาล...	2.60	0.843	น้อย	4.50	0.850	มากที่สุด
4. จากการที่พยาบาลสอนท่าน...	2.40	1.578	น้อย	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...	3.00	1.333	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
6. ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...	2.40	1.075	น้อย	4.80	0.422	มากที่สุด
7. เมื่ออากาศเย็น ท่านงด...	2.60	1.430	น้อย	4.60	0.699	มากที่สุด
8. จากการที่ท่านได้อ่าน...	2.30	0.823	น้อย	4.80	0.422	มากที่สุด
รวม	2.62	0.534	ปานกลาง	4.64	0.346	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับน้อย 5 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ และระดับมากที่สุด 7 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา และหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนจำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดา ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน..ดูแลลูก...	3.10	1.595	ปานกลาง	4.40	1.033	มากที่สุด
2. ท่านทราบจากคนใกล้ชิด..ดูแลลูก	3.80	1.398	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
3. เมื่อรู้สึกว่ามีควันบูหรี..นำลูกออก...	2.90	1.449	ปานกลาง	5.00	0.000	มากที่สุด
4. คนในบ้านช่วย...ทำความสะอาด...	3.00	1.333	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...	3.10	1.524	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
6. เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย...ปรับปรุง...	4.30	0.949	มากที่สุด	4.10	0.738	มาก
7. ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...	4.40	1.075	มากที่สุด	4.60	0.516	มากที่สุด
8. ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...	3.60	0.699	มาก	4.30	0.823	มากที่สุด
รวม	3.53	0.629	มาก	4.51	0.199	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับมาก 2 ข้อ และระดับมากที่สุด 2 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ใน ระดับมาก 2 ข้อ และระดับมากที่สุด 6 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสัมพันธ์...	1.91	0.523	น้อย	4.30	0.468	มากที่สุด
2. ด้านบทบาทในการ...	3.20	0.295	ปานกลาง	4.64	0.346	มากที่สุด
3. ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	3.43	0.537	มาก	4.51	0.199	มากที่สุด
รวม	2.85	0.316	ปานกลาง	4.48	0.196	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับน้อย 1 ด้านระดับปานกลาง 1 ด้าน และระดับมาก 1 ด้าน สำหรับหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ขณะท่านป่วยลูก ...	1.50	0.707	น้อยที่สุด	4.00	0.677	มาก
2. จากการที่สามีหรือญาติพี่น้องรวม...	2.10	0.738	น้อย	4.20	0.789	มาก
3. เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...	1.70	0.675	น้อยที่สุด	4.40	0.699	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าทางลบทางมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าทางลบทางมารดาด้าน ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับ สามีและญาติพี่น้องในครอบครัว	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. เมื่อลูกต้องได้รับการพินยา...	1.50	0.707	น้อยที่สุด	4.00	0.667	มาก
5. ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...	2.20	0.789	น้อย	4.40	0.516	มากที่สุด
6. ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่น้อง ช่วย...	1.70	0.675	น้อยที่สุด	4.40	0.699	มากที่สุด
7. เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมลูก...	2.20	0.789	น้อย	4.60	0.516	มากที่สุด
8. ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้องวางแผน	2.40	0.699	น้อย	4.40	0.699	มากที่สุด
รวม	1.90	0.524	น้อย	4.30	0.468	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้คุณค่าทางลบทางมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าทางลบทางมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด 4 ข้อ ระดับน้อย 4 ข้อ สำหรับหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าทางลบทางมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และระดับมากที่สุด 5 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย จำแนกเป็นรายชื่อ

ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...	3.50	0.850	มาก	3.80	1.033	มาก
2. จากการที่พยาบาลแนะนำ...	2.40	1.506	น้อย	5.00	0.000	มากที่สุด
3. จากการสอนของพยาบาล...	1.10	0.316	น้อยที่สุด	4.50	0.850	มากที่สุด
4. จากการที่พยาบาลสอนท่าน...	1.70	0.483	น้อยที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...	4.10	0.994	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
6. ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...	4.80	0.422	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
7. เมื่ออากาศเย็น ท่านงด...	4.50	0.850	มากที่สุด	4.60	0.699	มากที่สุด
8. จากการที่ท่านได้อ่าน...	3.50	0.927	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
รวม	3.20	0.296	ปานกลาง	4.64	0.346	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2 ข้อ ระดับน้อย 1 ข้อ ระดับมาก 3 ด้านและระดับมากที่สุด 2 ข้อ สำหรับหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อและระดับมากที่สุด 7 ข้อ

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา สิ่งแวดล้อมในชุมชน	ก่อนทดลอง (n = 10)			หลังทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน...ดูแลลูก...	4.20	0.789	มาก	4.40	0.699	มากที่สุด
2. ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...ดูแลลูก...	3.60	0.843	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
3. เมื่อรู้สึกว่ามีคว้นบุรี..นำลูกออก...	4.90	0.316	มากที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด
4. คนในบ้านช่วย...ทำความสะอาด...	3.10	1.101	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...	2.70	1.059	ปานกลาง	4.10	0.738	มากที่สุด
6. เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย...ปรับปรุง...	2.80	1.033	ปานกลาง	4.10	0.738	มากที่สุด
7. ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...	3.50	1.354	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
8. ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...	2.70	1.160	ปานกลาง	4.30	0.823	มากที่สุด
รวม	3.44	0.538	มาก	4.51	0.199	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับมาก 3 ข้อ และระดับมากที่สุด 1 ข้อ สำหรับหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน และกลุ่มหลังได้รับการบริการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน และหลังได้รับการการพยาบาลแบบมุ่งรักษาโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านความสัมพันธ์...	ควบคุม	10	2.19	0.531	5.50	55.00	-3.790*
	ทดลอง	10	4.30	0.468	15.50	155.00	
2. ด้านบทบาทในการดูแล...	ควบคุม	10	2.63	0.534	6.20	62.00	-3.268*
	ทดลอง	10	4.64	0.346	14.80	148.00	
3. ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	ควบคุม	10	3.53	0.629	7.45	74.50	-2.325*
	ทดลอง	10	4.51	0.199	13.55	135.50	
รวม	ควบคุม	10	2.78	0.355	5.50	55.00	-3.787*
	ทดลอง	10	4.48	0.196	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนสูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ ชัลลิแวนและหลังได้รับการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามี และญาติพี่น้องในครอบครัว

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาด้าน ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับ สามีและญาติพี่น้องในครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
1. ขณะท่านป่วยลูก ...	ควบคุม	10	4.30	1.059	8.70	87.00	
	ทดลอง	10	4.00	0.667	12.30	123.00	-1.406
2. จากการที่สามีหรือญาติพี่น้อง ร่วม...	ควบคุม	10	1.30	0.483	7.60	76.00	
	ทดลอง	10	4.20	0.789	13.40	134.00	-2.270*
3. เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...	ควบคุม	10	2.40	0.516	6.05	60.50	
	ทดลอง	10	4.40	0.699	14.95	149.50	-3.468*
4. เมื่อลูกต้องได้รับการพินยา...	ควบคุม	10	2.40	1.578	7.50	75.00	
	ทดลอง	10	4.00	0.667	13.50	135.00	-2.326*
5. ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...	ควบคุม	10	1.50	0.527	7.20	72.00	
	ทดลอง	10	4.40	0.516	13.80	138.00	-2.643*
6. ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่ น้องช่วย...	ควบคุม	10	3.20	2.394	6.20	62.00	
	ทดลอง	10	4.40	0.699	14.80	148.00	-3.340*
7. เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยม ลูก...	ควบคุม	10	1.40	0.699	7.10	71.00	
	ทดลอง	10	4.60	0.516	14.40	144.00	-3.062*
8. ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้อง วางแผน...	ควบคุม	10	1.00	0.000	5.75	57.50	
	ทดลอง	10	4.40	0.699	15.25	152.50	-3.689*
รวม	ควบคุม	10	2.19	0.531	5.50	55.00	
	ทดลอง	10	4.30	0.468	15.50	155.00	-3.790*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัวพบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ ชัลลิแวนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่ากลุ่มหลัง

ได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ทั้งโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรายข้อมี 7 ใน 8 ข้อ การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและหลังได้รับการการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...	ควบคุม	10	2.80	1.751	9.35	93.50	-0.896
...	ทดลอง	10	3.80	1.033	11.65	116.50	
2. จากการที่พยาบาลแนะนำ...	ควบคุม	10	2.90	1.287	7.50	75.00	-2.802*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	13.50	135.00	
3. จากการสอนของพยาบาล...	ควบคุม	10	2.60	0.843	7.30	73.00	-2.563*
	ทดลอง	10	4.50	0.850	13.70	137.00	
4. จากการที่พยาบาลสอนท่าน...	ควบคุม	10	2.40	1.578	6.40	64.00	-3.283*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.60	146.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...	ควบคุม	10	3.00	1.333	7.25	72.50	-2.854*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.00	140.00	
6. ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...	ควบคุม	10	2.40	1.075	8.90	89.00	-1.446
	ทดลอง	10	4.80	0.422	12.10	121.00	
7. เมื่ออากาศเย็น ท่านงด...	ควบคุม	10	2.60	1.430	10.40	104.00	-0.852
	ทดลอง	10	4.60	0.699	10.70	107.00	
8. จากการที่ท่านได้อ่าน...	ควบคุม	10	2.30	0.823	6.75	67.50	-3.245*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.50	145.00	
รวม	ควบคุม	10	2.63	0.534	6.20	62.00	-3.268*
	ทดลอง	10	4.64	0.346	14.80	148.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยโดยรวมพบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ

การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนมีคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 5 ใน 8 ข้อ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน รายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน..ดูแลลูก..	ควบคุม	10	3.10	1.595	8.85	88.50	-1.330
	ทดลอง	10	4.40	0.699	12.15	121.50	
2. ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...ดูแลลูก...	ควบคุม	10	3.80	1.398	8.70	87.00	-1.608
	ทดลอง	10	4.80	0.422	12.30	123.00	
3. เมื่อรู้สึกว่ามีวันบ่หรือ...นำลูกออก...	ควบคุม	10	2.90	1.449	9.00	90.00	-1.826
	ทดลอง	10	5.00	0.000	12.00	120.00	
4. คนในบ้านช่วย..ทำความสะอาด...	ควบคุม	10	3.00	1.333	7.50	75.00	-2.498*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.50	135.00	
5. ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...	ควบคุม	10	3.10	1.524	9.60	96.00	-0.716
	ทดลอง	10	4.10	0.738	11.40	114.00	
6. เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย..ปรับปรุง..	ควบคุม	10	4.30	0.949	7.65	76.50	-2.242*
	ทดลอง	10	4.10	0.738	13.35	133.50	
7. ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...	ควบคุม	10	4.40	1.075	7.80	78.00	-2.162*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	13.20	132.00	
8. ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...	ควบคุม	10	3.60	0.699	8.40	84.00	-1.661
	ทดลอง	10	4.30	0.823	12.60	126.00	
รวม	ควบคุม	10	3.53	0.629	7.45	74.50	
	ทดลอง	10	4.60	4.51	13.55	135.50	-2.325*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยรวม พบว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 3 ใน 8 ข้อ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนรายด้าน

รับรู้คุณค่าบทบาทมารดา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	(n = 10)		(n = 10)				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ด้านความสัมพันธ์...	1.91	0.524	4.30	0.468	5.50	55.00	-2.805*
2. ด้านบทบาทการดูแล...	3.20	0.296	4.64	0.346	5.50	55.00	-2.812*
3. ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	3.44	0.538	4.51	0.199	5.50	55.00	-2.807*
รวม	2.85	0.316	4.48	0.196	5.50	55.00	-2.805*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ

ซัลลิแวนสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาด้าน ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับ สามีและญาติพี่น้องในครอบครัว	ก่อนทดลอง (n = 10)		หลังทดลอง (n = 10)		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ขณะท่านป่วยลูก ...	1.50	0.707	4.00	0.667	5.50	55.00	-2.840*
2. จากการที่สามีหรือญาติพี่น้อง รวม...	2.10	0.738	4.20	0.789	5.50	55.00	-2.871*
3. เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...	1.70	0.675	4.40	0.699	5.50	55.00	-2.831*
4. เมื่อลูกต้องได้รับการพ่นยา...	1.50	0.707	4.00	0.667	5.50	55.00	-2.844*
5. ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...	2.20	0.789	4.40	0.516	5.50	55.00	-2.827*
6. ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่น้อง ช่วย...	1.70	0.675	4.40	0.699	5.50	55.00	-2.871*
7. เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยม ลูก...	2.20	0.789	4.60	0.516	5.00	45.00	-2.848*
8. ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้อง วางแผน...	2.40	0.699	4.40	0.699	5.50	55.00	-2.694*
รวม	1.91	0.520	4.30	0.468	5.75	46.00	-2.805*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัวโดยรวม หลังได้รับการพยาบาล

ตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย	ก่อนทดลอง (n = 10)		หลังทดลอง (n = 10)		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. จากการที่ท่านได้พูดคุยกับ มารดา..	3.50	0.850	3.80	1.033	1.50	3.00	-1.342
2. จากการที่พยาบาลแนะนำ...	2.40	1.506	5.00	0.000	4.50	36.00	-2.565*
3. จากการสอนของพยาบาล...	1.10	0.316	4.50	0.850	5.50	55.00	-2.873*
4. จากการที่พยาบาลสอนท่าน...	1.70	0.483	4.80	0.422	5.50	55.00	-3.051*
5. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...	4.10	0.994	4.80	0.422	3.00	15.00	-2.070*
6. ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...	4.80	0.422	4.80	0.422	0.00	0.00	0.000
7. เมื่ออากาศเย็น ท่านงด...	4.50	0.850	4.60	0.699	1.00	1.00	-1.000
8. จากการที่ท่านได้อ่าน...	3.50	0.972	4.80	0.422	4.50	36.00	-2.565*
รวม	3.20	0.296	4.64	0.346	5.50	55.00	-2.812*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยโดยรวม หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน จำนวน 5 ใน 8 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน	ก่อนทดลอง (n = 10)		หลังทดลอง (n = 10)		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน..ดูแลลูก.	4.20	0.789	4.40	0.699	1.00	1.00	-1.000
2. ท่านทราบจากคนใกล้ชิด..ดูแลลูก.	3.60	0.843	4.80	0.422	4.50	36.00	-2.588*
3. เมื่อรู้สึกว่ามีควินนุหรือ..นำลูกออก.	4.90	0.316	5.00	0.000	1.00	1.00	-1.000
4. คนในบ้านช่วย..ทำความสะอาด...	3.10	1.101	4.80	0.422	4.50	36.00	-2.549*
5. ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...	2.70	1.059	4.10	0.738	4.50	36.00	-2.558*
6. เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย..ปรับปรุง..	2.80	1.033	4.10	0.783	4.00	28.00	-2.392*
7. ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...	3.50	1.354	4.60	0.516	3.00	15.00	-2.041*
8. ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...	2.70	1.160	4.30	0.823	5.00	45.00	-2.810*
รวม	3.44	0.538	4.51	0.199	5.50	55.00	-2.807*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณารายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน จำนวน 6 ใน 8 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (Two groups, Pre-Post test Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธภูมิของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ต้องเฝ้าดูแลบุตรป่วยโรคปอดอักเสบที่รับไว้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 10 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แหล่งการศึกษาและเก็บข้อมูลคือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี รวมระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ขั้นเตรียมการทดลองจนถึงขั้นเสร็จสิ้นการทดลอง ตั้งแต่ วันที่ 18 กรกฎาคม – 18 สิงหาคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือทั้ง 2 ประเภท ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และโครงการอบรมวิชาการ เรื่อง รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จัดให้มีการบรรยายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 15 ราย และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก 15 ราย รวมเป็น 30 ราย และนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาความเที่ยงรายด้านดังนี้ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้อง

ในครอบครัวเท่ากับ 0.84 ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยเท่ากับ 0.87 ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนเท่ากับ 0.81

การดำเนินการทดลอง เริ่มขึ้นหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมวิจัยและการเตรียมพยาบาลวิชาชีพจำนวน 9 คน เพื่อฝึกปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สำหรับมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ครั้งละ 1-2 คน พยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามการมอบหมายงาน โดยใช้คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สำหรับมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ในกลุ่มควบคุมเมื่อรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีมารดาเฝ้าดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดและมารดายินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย (Pre test) หลังจากนั้นให้การดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล (Post test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม จำนวน 10 ราย หลังจากเก็บกลุ่มควบคุมครบ จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 เมื่อรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีมารดาเฝ้าดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด และมารดายินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย (Pre test) ด้วยแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังจากนั้นให้การดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล จำนวน 10 รายเช่นกัน (Post test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและกลุ่มที่ได้รับบริการมอบหมายงานการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวม อยู่

ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว อยู่ในระดับน้อย ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย อยู่ในระดับปานกลาง และด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

1.1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว อยู่ในระดับน้อย 5 ข้อ ได้แก่ “เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...” “เมื่อลูกต้องได้รับการพินยา...” “ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่น้องช่วย...” “เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมลูก...” และ “ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้องวางแผน...” อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ “ขณะท่านป้อนยาลูก...” “จากการที่สามีหรือญาติพี่น้องร่วม” และ “ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...”

1.2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ “จากการสอนของพยาบาล...” และ “จากการที่พยาบาลสอนท่าน...” อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ “จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...” และ “ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...” อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ “จากการที่ท่านได้อ่าน...” และอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ “ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...” และ “เมื่ออากาศเย็นท่านงด...”

1.3) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ “คนในบ้านช่วย...ทำความสะอาด...” “เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย...ปรับปรุง...” “ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...” “ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...” อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ “ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน...ดูแลลูก...” “ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...ดูแลลูก...” และอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ “เมื่อรู้สึกว่ามีควันบุหรี่...นำลูกออก...”

2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของชลธิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัวอยู่ระดับน้อย ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

2.1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของชลธิแวน

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ “ขณะท่านป้อนยาลูก...” “เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...” “เมื่อลูกต้องได้รับการพ่นยา...” และ “ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่น้องช่วย...” อยู่ในระดับน้อย 4 ข้อ ได้แก่ “จากการที่สามีหรือญาติพี่น้องร่วม...” “ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...” “เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมลูก...” และ “ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้องวางแผน...”

2.2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ “จากการสอนของพยาบาล...” และ “จากการที่พยาบาลสอนท่าน...” อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ “จากการที่พยาบาลแนะนำ...” อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ “จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...” “ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...” “จากการที่ท่านได้อ่าน...” และอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ “ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...” และ “เมื่ออากาศเย็นท่านงด...”

2.3) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ “คนในบ้านช่วย...ทำความสะอาด...” “ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...” “เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย...ปรับปรุง...” “ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...” อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ “ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน...ดูแล...” “ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...ดูแลลูก...” “ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...” และ อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ “เมื่อรู้สึกว่ามีควันบุหรี่...นำลูกออก...”

3) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน อยู่ในระดับมาก พิจารณารายข้อ พบว่า

3.1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ “จากการที่สามีหรือญาติพี่น้องร่วม...” “ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...” “ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่น้องช่วย...” “เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมลูก...” และ “ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้องวางแผน...”

อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ “เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...” “เมื่อลูกต้องได้รับการพ่นยา...” และ อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ “ขณะท่านป้อนยาลูก ...”

3.2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย อยู่ในระดับน้อย 5 ข้อ ได้แก่ “จากการสอนของพยาบาล...” “จากการที่พยาบาลสอนท่าน...” “ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...” “เมื่ออากาศเย็นท่านงด...” และ “จากการที่ท่านได้อ่าน...” อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ “จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...” “จากการที่พยาบาลแนะนำ...” และ “ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...”

3.3) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ “ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน...ดูแลลูก...” “เมื่อรู้สึกว่ามีควันบุหรี่...นำลูกออก...” “คนในบ้านช่วย...ทำความสะอาด...” และ “ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...” อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ “ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...ดูแลลูก...” และ “ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...” อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ “เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย...ปรับปรุง...” และ “ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...”

4) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของชลลิวณโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับมากที่สุด ทุกด้าน ด้าน พิจารณารายข้อพบว่า

4.1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของชลลิวณ การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ “ขณะท่านป้อนยาลูก...” “จากการที่สามีหรือญาติพี่น้องร่วม...” และ “เมื่อลูกต้องได้รับการพ่นยา...” อยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ “เมื่อลูกต้องได้รับการรักษา...” “ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามี...” “ขณะลูกป่วยสามีหรือญาติพี่น้องช่วย...” “เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมลูก...” และ “ท่านกับสามีหรือญาติพี่น้องวางแผน...”

4.2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของชลลิวณ การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ “จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...” อยู่ในระดับมากที่สุด 7 ข้อ ได้แก่ “จากการที่พยาบาลแนะนำ...” “จากการสอนของพยาบาล...” “จากการที่พยาบาลสอนท่าน...”

“ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็น...” “ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...” “เมื่ออากาศเย็น ท่านงด...” และ “จากการที่ท่านได้อ่าน...”

4.3) ระดับการรับรู้คุณค่าบัพทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน การรับรู้คุณค่าบัพทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ “ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...” “เมื่อได้ฟังเสียงตามสาย...ปรับปรุง...” และ อยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่ “ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน...คุณลูก...” “ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...คุณลูก...” “เมื่อรู้สึกว่ามีวันนู่น...นำลูกออก...” “คนในบ้านช่วย...ทำความสะอาด...” “ในหมู่บ้าน...ป้ายบอกเตือน...” และ “ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...”

5.1.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน และกลุ่มก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมพบว่า กลุ่มก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและกลุ่มก่อนได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ไม่แตกต่างกัน

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมพบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนสูงกว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน พิจารณารายข้อพบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว พบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน โดยรวมสูงกว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา “ยกเว้นข้อขณะท่านป้อนยาลูก” พบว่าและมีกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนโดยรวมและกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาไม่แตกต่าง

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย พบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนโดยรวมสูงกว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ข้อ “จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา

...”ข้อ “ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...”และ ข้อ “เมื่ออากาศเย็นท่านงค...” กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาไม่แตกต่าง

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน พบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนโดยรวมสูงกว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาและรายข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ข้อ “ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน...ดูแลลูก...” ข้อ “. ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...ดูแลลูก...” ข้อ “. เมื่อรู้สึกว่ามีวันนุหรี...นำลูกออก...”ข้อ “ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา...”และข้อ “ท่านจัดให้เพื่อน...เล่นกับลูก...” พบว่า กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนและ กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน และกลุ่มก่อนได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ไม่แตกต่างกัน และกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่า หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษา

5.1.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการ ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่าหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนสูงกว่า ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พิจารณารายด้านพบว่า

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบัพทาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ รายด้านพบว่า หลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนสูงกว่า ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้

ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน พิจารณารายข้อพบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว พบว่า หลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่า ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ทั้งโดยรวมและรายข้อ ทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านบทบาทในการดูแลบุตรป่วย พบว่า หลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่า ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนโดยรวมและรายข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ข้อ “จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดา...” ข้อ “ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็น...” และข้อ “เมื่ออากาศเย็นท่านงด...” พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนไม่แตกต่าง

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน พบว่าหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ทั้งโดยรวมและรายข้อ ทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ข้อ “ท่านทราบจากเพื่อนบ้าน...คุณเลูก...” ข้อ “ท่านทราบจากคนใกล้ชิด...คุณเลูก...” ข้อ “เมื่อรู้สึกว่ามีควันบุหรี่...นำลูกออก...” ข้อ “ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา.....” และข้อ “ในชุมชนที่ท่านอาศัย...ท่านพา.....” พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนไม่แตกต่าง

สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ

ซัลลิแวน ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งรักษาที่เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวนที่เป็นกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ที่เป็นกลุ่มทดลองอยู่ที่ระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและ รายด้าน และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง รายด้านอยู่ที่ระดับน้อยถึงมาก ซึ่งการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ของกลุ่มทดลอง สูงกว่าควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบมุ่งรักษา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ การมอบหมายงานเป็นระบบทีมการพยาบาลและแบ่งหน้าที่กันทำงานในหอผู้ป่วย มีแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคลากรเน้นแต่การทำงานเพื่อให้ทันเวลาตามหน้าที่ เฉพาะในเวรเท่านั้น พยาบาลผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทุก 8 ชั่วโมงทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง ขาดขั้นตอนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครบตามกระบวนการพยาบาล

เมื่อศึกษากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน พยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ตามความรู้ความสามารถจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเฝ้าตรวจทางการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง พยาบาลมีความเป็นอิสระ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ บริสุทธีบัณฑิต (2540) พบว่าในรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่องมากขึ้น มีความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าในระบบการมอบหมายงานเป็นทีมผสมหน้าที่หรือมุ่งรักษา จากการศึกษาของสุธิดา ประทุมราช (2548) พบว่า กระบวนการพยาบาลทำให้

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพทำงานอย่างเป็นขั้นตอน มีทิศทาง และเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ปฏิบัติงานของพยาบาล

ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน นำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ นั้น โดยเฉพาะกับมารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดบุตร เข้าใจบุตรมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สรณี อักษรกวน, 2548) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาลำไส้ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาลพบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ปริยะดา ภัทรสังขธรรม, 2546)

ผลการวิจัยของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) และ ประภาศรี สังขศรีทวงษ์ (2547) พบว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้มีการพัฒนาการในการเรียนรู้ สามารถวางแผนการพยาบาล เกิดความผูกพัน มีความเอาใจใส่ในงานมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และทันเวลา สอดคล้องกับ ธรรมศักดิ์ (2542) ที่ได้ศึกษาผลการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อคุณภาพบริการพยาบาล ในผู้ป่วย/ผู้พิการที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย พบว่าสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้รับบริการ เนื่องจากพยาบาลคนเดิมให้การบริการดูแลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์แบบ ซึ่งได้สอดคล้องกับ Marram et al. (1974) ที่ว่าพยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงานเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

5.2.2 การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน พบว่า การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน สูงกว่าการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

อธิบายได้ว่า เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจคุกคามต่อชีวิตเด็ก เนื่องจากเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี มีขนาดทางเดินหายใจเล็กและสั้น รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กยังเป็นไปไม่ได้เต็มที่

จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหรือปอดอักเสบได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ (สุกิริ์ สุวรรณภูษะ, 2540) อีกทั้งเด็กยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกของตนให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2547) ผู้ปกครองเป็นผู้เข้าใจเด็กมากที่สุด โดยเฉพาะมารดาที่เป็นผู้ใกล้ชิดมากที่สุด จึงต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรด้วยตนเองเกือบทั้งหมด ผลกระทบในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ กลัวกิจกรรมการรักษา หวาดกลัวสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ หรือความเครียดจากการแยกจาก ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะลดน้อยลงได้เมื่อเด็กได้รับการดูแลและได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะมารดาในการดูแลเด็ก

การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้นเพียงใดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยด้านเด็กป่วย ได้แก่ อายุเด็ก กิจกรรมการรักษาพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การให้ออกซิเจนทางจมูกหรือทางกล่องคอหอย อาจทำให้มารดาไม่กล้าเคลื่อนย้ายหรือจำเป็นต้องอุปกรณ์ตรวจรักษาพยาบาลของเด็กเพื่อให้การดูแลเบื้องต้นแก่บุตร เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เนื่องจากกลัวว่าจะทำผิดและเป็นอันตรายต่อบุตรมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย

มารดาที่ไม่มีประสบการณ์และไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลบุตรป่วยอาจทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าปฏิบัติ จากการศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสุคนธา คุณาพันธ์ (2545) พบว่าเด็กมีความแตกต่างในเรื่องวัย ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดาและการรักษาที่ได้รับ ทำให้มารดาปฏิบัติได้แตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคคือมารดาไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมเด็กได้ นอกจากนี้ยังมีนโยบายของโรงพยาบาล ทักษะของพยาบาลในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมก็จะทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ (Kawik, 1996) หากพยาบาลนำแนวคิดความร่วมมือของมารดาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลการ เช่น การใช้พลังอำนาจให้ครอบครัวให้สามารถดูแลกัน ได้ยามเจ็บป่วยเข้ามามีบทบาทมากขึ้น กิจกรรมพยาบาลจำนวนมากที่ต้องการให้มารดาหรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมอย่างมาก เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ ประกอบกับมีพยาบาลที่เป็นเจ้าของผู้ป่วยที่ให้การดูแลต่อเนื่อง จะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของเด็ก โดยที่พยาบาลปฏิบัติงานโดยนำมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยเริ่มจากพยาบาล ประเมินการรับรู้ของมารดา ถึงสาเหตุของการเกิดโรคปอดอักเสบในบุตร ประสบการณ์ในการดูแลบุตร รวมถึงการปฏิบัติการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยที่ผ่านมาเพื่อให้พยาบาลได้ทราบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมากน้อยเพียงใด มีแนวคิด ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมอย่างไร จากนั้นพยาบาลให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเพิ่มเติมจากที่มารดาไม่ทราบ ตั้งแต่

สาเหตุอาการ และแนวทางการรักษาพยาบาล การดูแลและปฏิบัติการพยาบาลที่บุตรจะได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลรวมทั้งการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ เมื่อมารดาได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดแล้ว มารดาสามารถตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเข้าร่วมดูแลบุตรในกิจกรรมใดบ้าง พยาบาลจะสอนและฝึกมารดาไปพร้อมกับพยาบาลจนถึงการประเมินผลการดูแลตามกระบวนการพยาบาลในด้านการตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของบุตรจนมารดาเกิดความมั่นใจสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุตรได้ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา

ผลของการศึกษานับสนับสนุนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ต่อการรับรู้คุณค่า บทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง โดยพยาบาลคนเดียวรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด และให้การดูแลที่สมบูรณ์แบบสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536, น. 32) ที่กล่าวถึงผลดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ว่าเป็นการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลมีความรับผิดชอบสูง เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความร่วมมือนี้มาใช้ โดยให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ปฏิบัติ โดยการให้ความรู้แก่มารดา การสอนและการชี้แนะให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการดูแล ทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ที่เน้นความร่วมมือของมารดาและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยจึงเป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อเด็ก มารดาและครอบครัว และพยาบาล ดังนี้ ประโยชน์ต่อเด็ก คือ เมื่อมารดาอยู่ด้วยและมีส่วนร่วมในการดูแลจะเป็นการดำรงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ลดความวิตกกังวลจากความพลัดพราก ลดความกลัว และลดการเจ็บป่วยจากการได้รับการทำกิจกรรมในการรักษาในโรงพยาบาล (Neill, 1996; Shields & King, 2001) ความเครียดและความวิตกกังวลของเด็กจะลดลงเมื่อมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้จะทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปกครองหรือมารดาได้ให้ข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปของเด็กป่วยซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาพยาบาลได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ (Neill, 1996) ส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงได้ ประโยชน์ต่อมารดาและครอบครัว ความร่วมมือของมารดาและครอบครัวเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วย เนื่องโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่ป่วยอย่างเฉียบพลัน การเผชิญกับสภาพการเจ็บป่วยของบุตร พฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง การตรวจและการรักษาพยาบาลที่ได้รับทำให้ผู้ปกครองเครียด (วาสนา ไชยวงศ์, 2546) จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของ

ผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกละอายใจที่ตนเองมีคุณค่า สามารถดูแลเด็กป่วยได้ ตลอดจนได้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของเด็กป่วย ทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวลได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้และการพยาบาลแบบมุ่งรักษา ต่อ การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.3.1 ด้านการบริการการพยาบาล

1) ผู้บริหารควรมีนโยบายในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ โดยเป็นความร่วมมือของผู้ดูแลในโรคต่างๆ เริ่มจากการจัดเป็นโครงการนำร่อง หรือหอผู้ป่วยที่สนใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ด้วยการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีหอผู้ป่วยที่ดำเนินการวิจัยเป็นที่เลี้ยงหรือเป็นที่ศึกษาดูงาน เพื่อให้การบริการการพยาบาลเกิดลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลอย่างจริงจัง

2) ควรเตรียมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในวิธีปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมของการพยาบาลให้ชัดเจน เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การรายงานส่งเวร เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจว่าสิ่งเหล่านี้ คือ วิธีปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มภาคภูมิ และสามารถปรับเปลี่ยนให้มีคุณภาพขึ้นได้ โดยผู้บริหารต้องช่วยเหลือ สนับสนุน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3) หอผู้ป่วยที่ประสงค์จะนำรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ ควรมีการเตรียมพยาบาลอบรมให้ความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้เปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดความร่วมมือ สามารถปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยต้องมีการวัดสมรรถนะที่สำคัญของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมด้วย

4) ผู้มอบหมายงานมีบทบาทสำคัญ เมื่อมีการมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องใช้หลักการมอบหมายงานอย่างเคร่งครัด เช่น การพิจารณาภาระงาน ความรู้ความสามารถและใช้การจำแนกประเภท เป็นต้น จึงควรมีการเตรียมผู้มอบหมายงานด้วย

5) ควรมีการส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของงานบริการพยาบาล เพราะในการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับมารดา เน้นการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัว ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องร่วมมือกันในการดูแลบุตร ต้องร่วมวางแผน ร่วมลงมือปฏิบัติการดูแลบุตร พยาบาลประเมินมารดาถึงความสามารถของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรและมารดา ประเมินตัวมารดาเองถึงความสามารถในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตร พยาบาลให้ความรู้ สอน สาธิตถึงการปฏิบัติการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้มารดาและพยาบาลเมื่อนำกิจกรรมการพยาบาลตามแผนไปปฏิบัติแล้ว พยาบาลและมารดาร่วมกันประเมินผลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ หากพบว่าไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ทั้งพยาบาลและมารดาจะร่วมกันระบุปัญหาใหม่ กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม การพยาบาล และนำไปปฏิบัติจนกว่าจะแก้ปัญหาได้ ทำให้ตอบสนองความต้องการของมารดาได้เพราะมารดาได้รับการสอนและแนะนำทั้งเฉพาะเจาะจง ตรงตามความต้องการ และการเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมเช่นนี้ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่ง Novris & Hoyer (1992; อ้างใน สิ้นินาภูมิ นิยมธรรม, 2549, น. 77) ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน คือ พบว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและบิดา มารดา เพื่อสร้างความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วม สามารถทำให้บิดามารดาของทารกสามารถปรับตัวตอบสนองของตนเองขณะที่ทารกอยู่โรงพยาบาลและมีความพึงพอใจในประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรเตรียมความพร้อมของพยาบาลด้วยการให้ความรู้วิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมของการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การบันทึกกระบวนกรพยาบาลให้ครบทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่พยาบาลเจ้าของไข้ต้องดูแลผู้ป่วย และครอบครัวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน และกระบวนกรพยาบาลยังเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้พยาบาลผู้ช่วยสามารถปฏิบัติการพยาบาลต่อได้ นอกจากเป็นสื่อกลางแล้วยังเป็นหลักฐาน เช่น วิชาชีพ และเชิงกฎหมาย ตลอดจนทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ และเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลด้วย

2) ในการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการกระตุ้นส่งเสริม พัฒนาพยาบาลเจ้าของไข้ทุกคนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานตลอดจนช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความประสานสอดคล้องอย่างต่อเนื่องด้วย

3) เนื่องจากการรายงานส่งเวร เป็นการรายงานการรักษาพยาบาลกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบดูแลไปยังพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลผู้ช่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเป็นรายบุคคล ขณะรายงานต้องมีการแนะนำชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ดูแล รวมทั้งแสดงพฤติกรรมที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ครอบครัว ภายหลังการส่งเวรพยาบาลเจ้าของไข้ต้องทบทวน ตรวจสอบเอกสารของผู้ป่วยทุกคนที่ตนเองรับผิดชอบดูแล จึงควรจัดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้ฝึกฝนการรายงานส่งเวรอย่างสม่ำเสมอ

5.3.3 ด้านการวิจัย

1) ควรพิจารณาตัวแปรอื่นในการศึกษาผลของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เช่น คุณค่าวิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ ซึ่งอาจส่งผลถึงคุณภาพของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้มากยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้วยรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่มุ่งศึกษาในขอบเขตของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและการเรียนรู้เรื่องสุขภาพของผู้ป่วยเป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้รับผลของการพยาบาลจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย

3) ควรดำเนินการวิจัยโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เปรียบเทียบผลการใช้ในกลุ่มพิเศษและสามัญ โดยศึกษาคุณค่าของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

4) ศึกษาผลลัพธ์ (Outcomes) ของการปฏิบัติการพยาบาลที่นำแนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ประกอบในการปฏิบัติ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโดยอาจเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลในการใช้การมอบหมายงานอื่นๆ

5) ควรศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่แสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลยิ่งขึ้น

6) ควรวัดความรู้ของแม่ในการวิจัยต่อไปด้วย เพื่อที่จะได้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นในการศึกษาต่อไปด้วย เพื่อที่จะได้มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติของแม่ต่อลูก

5.3.4 ด้านการศึกษา

1) สอนและฝึกปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีอาจารย์นิเทศให้การนิเทศ

2) ให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกในหอผู้ป่วยที่มีการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาได้ดูแลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ ได้สัมผัสกับสถานการณ์จริง เพราะการฝึกปฏิบัติทางพยาบาลศาสตร์เป็นการปฏิบัติกับมนุษย์ จึงต้องมี

การวางแผนอย่างดีทั้งในเชิงวิชาการและกลยุทธ์ ผู้เรียนจะได้ประสบการณ์โดยตรงอย่างมีระบบระเบียบ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย การสอนโดยใช้สถานการณ์จริงนั้นจะสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ แนวคิดสร้างสรรค์ ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการใช้ความรู้ในการวิเคราะห์และตัดสินใจ นั่นคือ ช่วยเสริมให้ผู้เรียนใช้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการนำไปสู่การปฏิบัติ ช่วยพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ดังนั้นการจัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริงจากสถานการณ์จริงจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์วิชาชีพทางการพยาบาล



บรรณานุกรม

- จิรภัค สุวรรณเจริญ. (2545). ผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. (2539). ระบบพยาบาลเจ้าของไข้. *รามาชิบคิสาร*, 2(2), 89-93.
- ฉันทนา ผ่องคำพันธ์. (2537). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คารุณี จงอุดมการณ์. (2546). *ปอดในเด็ก : การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. ขอนแก่น: ศรีกันท์ออฟเซต.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2544). Community Acquired Pneumonia. ใน อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์, ดุสิต สถาวร, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ และธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, (บรรณาธิการ). *Pediatric pulmonology & respiratory care: A current practice เล่มที่ 1* หน้า 131-141. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
- นุจริย์ เนตรทิพย์. (2541). การดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว, ใน การพยาบาลเด็ก 1. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ประภาศรี สังขศรีทวงษ์. (2547). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเขตตะวันออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). *การบริหารทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

ปรียะดา ภัทรสังฆธรรม (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญย์. (2547). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญย์. (2551). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อี.พี.รินทร์

พวงเพชร ยี่พัฒน์พันธ์. (2540). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50 ปี ชีวิตและงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุปผารินทร์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณติง.

ยุวดี ฤชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขวลักษณ์ เลาหจินดา, วิไล ศรีสุวรรณ, พรรณวดี พุทธวัฒน์ และรุจิเรศ ธนุรักษ์. (2540). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เจริญผล.

เขวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตนา ลือวานิช. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 3), กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.
- เรณู พุกบุญมี, สุปาณี เสนาดลัสม จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และจุติพร แดงฉาย. (2544). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. *รามารบิตสาร*. 7(1), 27–42.
- ลินจง โปธิบาล, พิกุล บุญช่วง และวารุณี ฟองแก้ว. (2540). ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยุคหน้า. กรุงเทพฯ: แมคกรอ-ฮิล.
- วาสนา ไชยวงศ์. (2546). สิ่งก่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. (2546). ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 8, 11, 47-54.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล : แนวความคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศและการพัฒนาบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2540). ความต้องการของครอบครัวเมื่อนบุตรเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล. *Health & Healthy*, 1(2), 30–33.
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2543). รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดาในครรภ์แรกทำงาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต พย.ด., มหาวิทยาลัยมหิดล.

สรณี อักษรกวน. (2548). ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลเด็กของครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.ปรีนติง.

ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สินินาถ ลีนิยมธรรม. (2546). ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริกาญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต. (2540). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกัญญา โกวศลย์ดิลก. (2537). ผลการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยหนักต่อกระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุชาวดี ยัมมี. (2546). การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จีรัชการพิมพ์

- สุธิดา ประทุมราช. (2548). *ประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุธิดา ล่อมช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, ปรีชา ล่อมช้าง, นันทา เลี้ยววิริยะกิจ และนิภาพร ศิริเผ่า, (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน*. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุกรี สุวรรณจุฑะ. (2540). โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์, สุรางค์ เจียมจรรยา, (บก.). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1 (หน้า 503-506)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สุกรี สุวรรณจุฑะ และอรุณวรรณ พงุทธิพันธุ์. (2542). Pneumonia. ใน สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, อมรศรี ชุณหรัศมิ์, นิชรา เรื่องคารกานนท์ และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (บรรณาธิการ). *Ambulatory Pediatric 2. (หน้า 545-550, พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพลับลิชชิง.
- อัญชญ์ จันทราภาส. (2543). *ผลการใช้รูปแบบการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามแนวคิดทางการตลาดและการดูแลต่อความพึงพอใจในบริการการพยาบาลของผู้ดูแลและผู้ให้บริการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Baggs, J. G. (1994). Development of an instrument to measure collaboration and satisfaction about care decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 20(1), 176-182. doi: 10.1046/j.1365-2648.1994.20010176.x.
- Baggs, J.G., Schmitt, M.H., Mushlin, P.H., Eldredge, D.H., Oakes, D., & Hutson, A. D. (1999). *Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units*. *Critical Care Medicine*, 27(9), 1991-1998. doi: 10.1097/00003246-199909000-00045.
- Blair, F., Sparger, G., Walts, L., & Thompson, J. (1982). Primary nursing in the emergency department: Nurse and patient satisfaction. *Journal of Emergency Nursing*, 8(4), 181-186.

- Brunhard, L. F., & Walsh, M. (1995). *Leadership: the key to the professional of nursing*. New York: Mosby Year book.
- Chao, Y. M. (1979). Cognitive operations during maternal role enactment. *Maternal-Child Nursing journal, Monograph*, 8(4), 211-268.
- Coyne, I. T. (1995). Parent participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 733–740. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21040716.x>
- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and family development*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Eckle, N., & MacLean, S. L. (2005). Assessment of family-centered care policies and practice for pediatric patients in mine US emergency departments. *Journal of Emergency Nursing*, 27(3), 238–245. doi: <https://doi.org/10.1067/men.2001.115285>
- Eriksen, L. R. (1987). Patient satisfaction: An indicator or nursing quality. *Nursing Management*, 18(7), 31-35.
- Gill, K. M. (1987). Parent participation with a family health focus : Nurses' attitudes. *Pediatric Nursing*, 13(2), 94-96.
- Henneman, E. A., Lee, J. L., & Cohen, J. I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 103-109. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21010103.x>.
- Kawik, L. (1996). Nurses' and parents' perception of participation and partnership in caring for a hospitalized child. *British Journal of Nursing*, 5, 430-437. doi: 10.12968/bjon.1996.5.7.430.
- King, I. M. (1983). Analysis and Application of King's theory of Goal Attainment. In I. W. Clements and F. B. Roberts (Eds.) *Family Health: theoretical Approach to Nursing Care*, p. 342–386. New York: John Wiley & sons.
- MacGuire, J. (1989). An approach to evaluating the introduction of primary nursing in an acute medical unit for the elderly--II. Operationalizing the principles. *International Journal of Nursing Studies*, 26(3), 253–260. doi: 10.1016/0020-7489(89)90006-0.

- Manthey, M. (1973). *Primary nursing is alive and well in the hospital*. The American Journal of Nursing, 73(1), 83-87.
- Manthey, M., Ciske, K.; Robertson, P.; Harris, I. (1970). Primary nursing: A return to the concept of "my nurse" and "my patient". *Nursing Forum*. 9 (1): 65–84. doi:10.1111/j.1744-6198.1970.tb00442.x.
- Marram, G. D., Schlegel, M. W., & Bevis, E. O. (1974). *Primary nursing: A model for individualized care*. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Marram, G. D., Barrett, M. W., & Bevis, E. O. (1979). *Primary nursing: A model for individualized care*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Melnyk, B. M. (2000). Intervention studies involving parents of hospitalized young children: an analysis of the past and future recommendations. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(1), 4-13. doi: 10.1053/jpdn.2000.0150004.
- Mercer, R. T. (1995). The Process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*. 34(4), 198–204.
- Neill, M. S. (1996). Parent participation 1: Literature review and methodology. *British Journal of Nursing*. 5(1), 34-40. doi: 10.12968/bjon.1996.5.1.34.
- Nissen, J. M. J. F., Boumans, N. P. G., & Landeweerd, J. A., (1997). Primary Nursing and quality of care: A Dutch study. *International Journal of Nursing Studies*, 34(2), 93-102. doi: 10.1016/s0020-7489(96)00039-9.
- Novak, J. L., & Broom, B. L. (1999). *Maternal and child health nursing*. (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- Okashi, J. P. (1992). Maternal role satisfaction: A new approach to assessing parenting. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 6(2), 135-150; discussion 151-4. doi: 10.1080/09503159208411583.
- Roberts, W. (1979). Family or agency network—where to intervene. *Journal of Family Therapy*, 1(2), 203-209. <https://doi.org/10.1046/j..1979.00494.x>.

- Shields, L., & King, S. J. (2001). Qualitative analysis of the Care of Children in Hospital in Four Countries-Part 1. *Journal of Pediatric Nursing*, 16 (2), 137-45. doi: 10.1053/jpnd.2001.23466.
- Smith, L., Coleman, V., Bradshaw, M. (2002). *Family-centered care: concept, theory and practice*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Smith, O. (1995). Primary Nursing : patients' perception of care. *MAI*. 33(4), 1231.
- Spitzer, L. R. (1994). *Nursing manage desk reference : concepts, skills and strategies*. Philadelphia: W.B. Sanuders.
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (1985). *Effective Management in Nursing*, New York, NY: Addison-Wesley.
- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration: A health care imperative*. New York: McGraw Hill.
- Sullivan, E. J. & Decker, P. J. (2005). Effective leadership and management in nursing. *The American Journal of Nursing*, 98(6), 16L. doi: 10.1097/00000446-199806000-00014.
- Swansburg, R. C. (1996). *Management and leadership for nurse managers*. (2nd ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Yoder Wisc, P. S. (1995). *Learning and Managing in Nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year book.

ภาคผนวก



ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. ชุติมา มาลัย

การศึกษา

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)
มหาวิทยาลัยศิลปากร

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่มวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

2. นางสาวสมปอง วงษาสุข

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยเด็ก
โรงพยาบาลลพบุรี

3. ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (อายุรศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การศึกษานอกระบบโรงเรียน)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ประจำ
กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 32/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้การ
รับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ
ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ”

ของ: นางกาญจนา โพธิ์วิหค

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

(ตัวอย่าง) คู่มือ รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิด
ความร่วมมือสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กปวดอีกเสบ



คู่มือ
รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิด
ความร่วมมือสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ

โดย
นางกาญจนา โพธิวิหค



อาจารย์ที่ปรึกษา
รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ (Collaboration) ของ

Toni J. Sullivan. (1998)

คู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการกับแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. หมายถึง เอกสารที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบอายุ 3-6 ปี ซึ่งมีมารดาเป็นผู้ดูแล โดยใช้การมอบหมายงานตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นเจ้าของไข้ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ 3-6 ปี ซึ่งมีมารดาเป็นผู้ดูแล พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการดูแลตามขั้นตอนของแนวคิดความร่วมมือตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะประกอบด้วย แนวคิด ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ช่วยดูแล พร้อมทั้งแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาล

รายละเอียดของคู่มือสำหรับพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการกับแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบวัย 3-6 ปี ที่มีมารดาเป็นผู้ดูแล ประกอบด้วย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้คู่มือนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบวัย 3-6 ปี ที่มีมารดาเป็นผู้ดูแล
2. เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานกิจกรรมตามบทบาทของหัวหน้าหน่วยงานกุมารเวชกรรม พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ช่วยดูแล ได้ครบถ้วน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว โดยการสื่อถึงความเมตตา เอาใจใส่ ห่วงใย การให้คุณค่า เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและญาติ
4. เพื่อเป็นการส่งเสริมการกระจายอำนาจไปยังพยาบาลวิชาชีพทุกระดับให้ทำงานด้วยความภาคภูมิใจในความเป็นอิสระของวิชาชีพ

วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจกับสาระของกลุ่มนี้ ทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานในรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบวัย 3-6 ปี ที่มีมารดาเป็นผู้ดูแล
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานกุมารเวชกรรม บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ช่วยดูแล
3. ปรีกษาผู้วิจัยเมื่อต้องการความชัดเจนเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัยในเนื้อหาสาระของกลุ่มการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบวัย 3-6 ปี ที่มีมารดาเป็นผู้ดูแล
4. ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ Toni J. Sullivan. ในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบวัย 3-6 ปี ที่มีมารดาเป็นผู้ดูแล
5. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติการพยาบาลในทุกกิจกรรมการพยาบาล



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ
ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ

Effect of the Use of Primary Nursing Model that Integrates or Collaboration Concepts
Towards Mother's Perception on Maternal Role for Pneumonia in Pediatric Patients



โดย

นางกาญจนา โพธิ์วิหค

รหัส 080301008

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

พ.ศ. 2552

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา หมายถึง ความรู้สึกของมารดาต่อการปฏิบัติของตนเองที่ให้กับบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยมารดาสามารถพิจารณาเองว่าเป็นสิ่งที่ดี มีเหตุผล และเป็นประโยชน์กับบุตร เริ่มที่ปฏิสัมพันธ์กับสามี สมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการสร้างบทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลให้ความช่วยเหลือและมีการสนับสนุนจากชุมชน มารดาใช้พฤติกรรมชี้นำจากบุตรที่แสดงบทบาทต่อบุตรที่ป่วยด้วยความผูกพัน และความรู้สึกลอยลางสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนที่ส่งผลถึงความผาสุกของบุตร ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว คือ การช่วยเหลือของสามีหรือญาติพี่น้องในการดูแลบุตรขณะป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มเข้าโรงพยาบาล โดยสามีและญาติพี่น้องสามารถแสดงพฤติกรรม พุดคุย มองสบตาและใช้เวลา เพื่อต้องการให้บุตรเกิดความผาสุก มารดาเรียนรู้บทบาทมารดาที่ดี เมื่อมีสามีและญาติพี่น้องมาช่วยเหลือดูแลบุตรที่ป่วยด้วยสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา
2. บทบาทในการดูแลบุตรป่วย คือ พฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมของบุตรซึ่งเป็นอาการชี้นำที่ควรแก้ไขเบื้องต้นที่ทำให้มารดาเรียนรู้วิธีการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการได้รับการสอนจากพยาบาลหรือจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองหรือการเรียนรู้จากต้นแบบเพื่อให้มารดาดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องกับสภาวะการเจ็บป่วยและส่งเสริมพัฒนาการ โดยมารดาปฏิบัติด้วยความผูกพันและความร่วมรู้สึกที่มุ่งให้บุตรเกิดความผาสุก
3. สิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ การสนับสนุนส่งเสริมจากสมาชิกและแหล่งในชุมชนที่ทำให้มารดาเรียนรู้และแสดงบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วย โดยสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชนของมารดาที่ทำให้บุตรเกิดความผาสุกได้

แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านและบุตร หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

ก. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

1. เกิดวันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. เป็นบุตรลำดับที่ () 1 () 2 () 3
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ข. ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพ () โสด () คู่
() หม้าย หย่าร้าง แยก
3. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อาชีวศึกษา ()ปริญญาตรี
() ปริญญาโท () อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพ () แม่บ้าน () รับราชการ
() พนักงานรัฐวิสาหกิจ () รับจ้าง
() ค้าขาย () เกษตรกรรม
5. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. ประสบการณ์การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยของมารดา
() เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ

แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว บทบาทในการดูแลบุตรป่วย สิ่งแวดล้อมในชุมชน

วิธีปฏิบัติ

1. ผู้สัมภาษณ์อ่านแบบสอบถามและอธิบายรายละเอียดให้มารดาตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุด
 - 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมาก
 - 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านปานกลาง
 - 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านน้อย
 - 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านน้อยที่สุด
2. ถามมารดาทุกคนว่าต้องการให้อธิบายเพิ่มเติมหรือไม่
 3. ถ้ามารดาไม่มีคำถามให้ตอบแบบสอบถามได้



ข้อคำถาม	ตรงกับความเป็นจริง				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับสามีและญาติพี่น้องในครอบครัว					
1) ขณะท่านป่วย ลูก สามีหรือญาติพี่น้องช่วยหาน้ำผลไม้หรือน้ำอื่นๆ ที่ลูกชอบมาให้ดื่มสลับกับการรับประทานยาพร้อมพูดคุยชวนทำให้ลูกรับประทานยาได้ครบถ้วนตามจำนวนโดยไม่ร้องอแง					
2) จากการที่สามีหรือญาติพี่น้องร่วมดูแลช่วยเหลือลูกและทำให้ลูกได้รับความสนุกสนานช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลลูกเพิ่มขึ้น					
3) เมื่อลูกต้องได้รับการรักษาหรือปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ที่ทำให้ลูกไม่สบาย ท่านได้นัดสามีหรือญาติพี่น้องให้มาช่วยเหลือและพูดคุยปลอบใจลูก ทำให้ลูกรู้สึกสุขใจมากขึ้น					
4) เมื่อลูกต้องได้รับการพ่นยา ท่านได้นัดหมายสามีเพื่อฝึกดูแลร่วมกัน ในขณะที่ลูกได้รับการพ่นยา จนสามีสามารถปฏิบัติแทนได้อย่างมั่นใจ เพื่อให้ลูกได้ผ่อนคลาย					
5) ท่านได้ปรึกษาหารือกับสามีหรือญาติพี่น้องที่ลูกสนิท เพื่อแบ่งเวลากันมาเยี่ยมในช่วงเวลาก่อนนอนของลูก ทำให้ลูกรู้สึกว่ามีคนคุ้นเคยอยู่ใกล้ซัดเหมือนขณะอยู่บ้าน ทำให้ลูกนอนหลับได้เร็วขึ้น					
6) ขณะลูกป่วย สามีหรือญาติพี่น้องช่วยจัดหาอาหารที่ลูกชอบมาให้พร้อมกับชวนลูกเล่นในขณะที่ช่วยเหลือลูกรับประทานอาหาร ทำให้ลูกรับประทานอาหารอย่างมีความสุขมากขึ้น					
7) เมื่อสามีหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมลูก ได้ร่วมปฏิบัติช่วยเหลือลูกในการทำกิจวัตรประจำวัน พร้อมกับมีกิจกรรมรื่นเริงร่วมกันในขณะที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ลูกได้รับความสนุกสนานมากขึ้น					
8) มารดากับสามีหรือญาติพี่น้องได้วางแผนร่วมกันในการมาเยี่ยมลูก โดยสามีและญาติพี่น้องสลับสับเปลี่ยนเวลากันมาร่วมกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามเวลาทำให้การรักษาพยาบาลดำเนินไปได้ได้อย่างเรียบร้อยตามแผน					

ข้อคำถาม	ตรงกับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
บทบาทในการดูแลผู้ป่วย					
1) จากการที่ท่านได้พูดคุยกับมารดาคนอื่นที่ลูกได้รับการเช็ดตัวลดไข้เหมือนกัน ท่านเรียนรู้วิธีเช็ดตัวลดไข้ให้ลูก ทำให้ลูกไข้ลดลง					
2) ตามที่พยาบาลแนะนำให้ท่านสังเกตอาการเหนื่อยหอบของลูกที่ต้องแจ้งพยาบาล ท่านทำตามวิธีดังกล่าวทำให้ลูกได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลา					
3) จากการสอนของพยาบาลในการเล่นกับลูกขณะเจ็บป่วย ทำให้ท่านเรียนรู้วิธีดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการลูก					
4) จากการที่พยาบาลสอนท่านถึงวิธีการที่จะให้ลูกไอเพื่อขับเสมหะออก ท่านได้นำวิธีนี้ไปใช้กับลูกเมื่อลูกมีเสมหะในทางเดินหายใจ ทำให้ลูกทางเดินหายใจโล่งขึ้น					
5) ทุกครั้งที่ท่านสังเกตเห็นว่าสามีหรือญาติพี่น้องที่มาเยี่ยมลูก มีอาการไอ จาม ท่านให้สามีหรือญาติพี่น้องใช้ผ้าปิดปากและจมูกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาสู่ลูก					
6) ท่านเข้าใจว่าอากาศเย็นทำให้ลูกมีอาการเหนื่อยหอบ ท่านจึงดูแลให้ร่างกายลูกอบอุ่นอยู่เสมอด้วยการสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้ร่างกายอบอุ่นและหลีกเลี่ยงการนอนเป่าพัดลมและนอนในห้องที่เปิดแอร์อุณหภูมิต่ำๆ					
7) เมื่ออากาศเย็น ท่านงดการอาบน้ำเย็นให้ลูกทุกครั้งเพราะอาจทำให้ลูกป่วยเป็นปอดอักเสบได้ง่าย เนื่องจากท่านเชื่อคำสอนของปู่ย่า-ตายาย					
8) จากการที่ท่านได้อ่านหนังสือทำให้ท่านรู้ว่าฝุ่นละออง ควันนุหรี ควันไฟ จะกระตุ้นให้ลูกไอและหายใจเหนื่อยหอบ ท่านจึงไม่ให้ลูกเข้าใกล้ฝุ่นละออง ควันนุหรี ควันไฟโดยเด็ดขาด					

ข้อคำถาม	ตรงกับความเป็นจริง				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
สิ่งแวดล้อมในชุมชน					
1) ท่านทราบจากเพื่อนบ้านถึงการดูแลลูกเมื่อเจ็บคอท่านให้ลูกรับประทานอาหารอ่อนหรือเหลว เพื่อลูกกลืนได้ง่ายและรับประทานอาหารได้มากขึ้น					
2) ท่านทราบจากคนใกล้ชิดว่า เมื่อลูกไอมีเสมหะ ต้องให้ลูกจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ และดื่มน้ำเย็น ท่านนำวิธีนี้มาปฏิบัติกับลูกทำให้ลูกไอจับเสมหะออกได้ง่าย					
3) ในที่ใดๆ ก็ตามหากมีควันบุหรี่ ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงมาทันทีเพราะ ควันบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้ลูกเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจได้ วิธีนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ลูกเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจน้อยลง					
4) คนในบ้านช่วยท่านดูแลบ้านให้สะอาดและไม่ให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจาย ท่านได้เรียนรู้วิธีทำความสะอาดไม่ให้ฝุ่นฟุ้งกระจาย ทำให้ลูกเกิดอาการแพ้เนื่องจากฝุ่นเป็นปัจจัยที่ทำให้ลูกเกิดอาการแพ้ได้					
5) ในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ มีสถานที่ที่ได้จัดเตรียมให้ประชาชนทั่วไปและเด็ก ได้ออกกำลังกาย ท่านพาลูกเล่นหรือออกกำลังกายกับเพื่อนวัยเดียวกันทำให้เด็กเกิดความสุขสนุกสนาน					
6) เมื่อได้ฟังเสียงตามสายในหมู่บ้านที่ให้ความรู้ในการดูแลลูก เพื่อป้องกันการเกิดโรคทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง ท่านนำมาปรับปรุงวิธีในการดูแลลูกทำให้ลูกมีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจน้อยลง					
7) ในหมู่บ้านหรือสถานที่ใกล้เคียงกับบ้านมีป้ายบอกเตือน ทุกครั้งที่ไอหรือจามต้องปิดปากและจมูก ท่านนำมาสอนลูกทำให้ลูกทราบวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเดินหายใจไปสู่คนอื่น					
8) ท่านจัดให้เพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันมาเล่นกับลูกที่บ้าน เพื่อให้ลูกได้มีการพูดคุยเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันทำให้ลูกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ					

ภาคผนวก จ

(ลำนานา) หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/(ว)0643

29 พฤษภาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางกาญจนา โพธิวิหค นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ดร. ชูติมา มาลัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกาญจนา โพธิวิหค และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุขเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร. ชูติมา มาลัย

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5301 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตา กรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313

19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/(ว)0643

29 พฤษภาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยนางกาญจนา โพธิวิหค นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ นางสาวสมปอง วงษาสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกาญจนา โพธิวิหค และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : นางสาวสมปอง วงษาสุข

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5301 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตา กรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่

สำเนาถึง

วันที่ 27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางกาญจนา โพธิวิหค นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า **ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์** เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน: ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์

ภาคผนวก จ

(สำเนา) หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0933

19 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางกาญจนา โพธิ์วิหค นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ
ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษา ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่
เฝ้าดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ บุตรอายุ 3-6 ปี เป็นผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรมจำนวน 15 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน
ถึง เดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัย
เซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกาญจนา โพธิ์วิหค ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนา
เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์
จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุมะธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-9817924

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0933

19 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางกาญจนา โพธิ์วิหค นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่เฝ้าดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ บุตรอายุ 3-6 ปี เป็นผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชกรรมจำนวน 15 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกาญจนา โพธิ์วิหค ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-9817924

พป/ธล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางกาญจนา โพธิวิหค

วัน เดือน ปีเกิด

สถานที่เกิด จังหวัดสระบุรี

ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม)
โรงพยาบาลโพธาราม
จังหวัดราชบุรี

