

รายงานวิจัย

เรื่อง

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ
ต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

โดย

นางสมพร พงศ์ชู

กลุ่มการพยาบาล

สถาบันบำราศนราดูร

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ที่มารับบริการระหว่างเดือนสิงหาคม 2564-มกราคม 2565 โดยมี 1) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 2) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 30 ราย ได้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 6 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และแบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมากที่สุด ($SD = .60648, .61495$ และ $.71840$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การปฏิบัติของผู้ดูแล โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเจาะคอ

Effects of the use of discharge planning program on caregiver's practices in caring of patients with tracheostomy

ABSTRACT

A Quasi-experiments research was designed. The purpose to examine the Effects of the use of discharge planning program on caregiver's practices in caring of patients with Tracheostomy during August 2021 – January 2022 by: 1) Comparing outcomes of the Program on performance of the caregivers; 2) Measuring the level of satisfaction in using Tracheostomy training models after the implementation. The sample group consists of 30 caregivers who took care of Tracheostomy patients who came to receive treatments at the Internal Medicine Department and the Surgical Department of Bamrasnaradura Hospital and participated in the Program for 6 days. Research tools consist of the Tracheostomy Patient Discharge Planning Program, a general recording form for caregivers, a Tracheostomy patient caregiver's knowledge and practice inquiry form, and a Tracheostomy training model user's satisfaction survey form. Collected data were analyzed under descriptive statistics with frequency distribution, percentage, average, standard deviation, and statistical paired t-test.

The result shows that: 1) The Tracheostomy caregivers exhibited scores on knowledge and practices of Tracheostomy patient care higher than what they had had before entering the Program statistically significantly (p -value < 0.05); 2) Caregivers expressed level of satisfaction in using Tracheostomy patient models the highest right after completing the Program (SD = 0.60648, 0.61495, and 0.71840 respectively).

Keywords: caregiver's practices, discharge planning program, patients with tracheostomy

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากผศ.ดร.นภัสกรณ์ วิฑูรเมธา นายแพทย์ทศพล ฉันทนะมงคล และคุณตรีญดา โตประเสริฐ ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.มนพร ซาติขานี จากมหาลัษีรังสิต และท่านอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ช่วยกรุณาแนะนำ ให้คำปรึกษาแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดูล ห้วหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ รวมถึงคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันบาราศนราดูลและคณะกรรมการวารสารสถาบันบาราศนราดูลที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ เพื่อนำไปแก้ไข ปรับปรุงให้งานวิจัยเล่มนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาต่อเจาะคอเป็นอย่างยิ่ง ที่ให้ข้อมูลและร่วมทำการวิจัย ซึ่งเปรียบเสมือนครูของผู้วิจัย ทำให้ได้เรียนรู้ในการทำวิจัยเล่มแรกนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สมพร พงศ์ชู

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ก
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	2
นิยามตัวแปร	3
กรอบแนวคิด	4
ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ	5
แนวคิดการวางแผนจำหน่าย	9
กระบวนการของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ข้อมูลส่วนบุคคล	24
ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของ	
ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ	26
ประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรม	
การวางแผนจำหน่าย	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	30
การอภิปรายผลการวิจัย	31
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	33
เอกสารอ้างอิง	34
ภาคผนวก	37
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
ภาคผนวก ค	52
1. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย	53
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	54
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	58
4. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	59
5. ประวัติผู้วิจัย	60

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย	23
ตารางที่ 2 จำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ	25
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ ที่ ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ก่อนและหลังการสอนของผู้ดูแล	27
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ ที่ การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ก่อนและหลังการสอนของผู้ดูแล	28
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ก่อนและหลังการสอน	28
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัง การใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ	29

สารบัญภาพ

แผนภาพ	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยเจาะคอเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดสร้างทางติดต่อระหว่างหลอดลมคอกับผิวหนังบริเวณด้านหน้าของลำคอ ทำให้อากาศผ่านเข้าสู่ปอดโดยไม่ต้องผ่านช่องที่จมูกละและลำคอส่วนบน ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง ผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอมักเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และศัลยกรรมระบบประสาท โดยมีข้อบ่งชี้ในการเจาะคอ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559) ดังนี้ 1) เพื่อรักษาอาการทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ช่วยให้อากาศผ่านจากจมูกลงสู่ปอดได้ 2) เพื่อให้ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานได้โดยไม่มีผลข้างเคียงของการที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน 3) เพื่อสามารถดูดเสมหะในท่อลมและหลอดลมได้ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สติหรือผู้ป่วยที่มีเสมหะคั่งมาก ๆ ที่ไม่สามารถไอออกมาได้ดี และ 4) เพื่อช่วยปกป้องทางเดินหายใจส่วนล่างในผู้ป่วยที่มีการสำลักเลือด เสมหะ หรือสิ่งอาเจียน หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตหรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอบางครั้งอาจต้องคาท่อเจาะคอเป็นเวลานานโดยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เป็นต้น

ผลกระทบจากการใส่ท่อเจาะคอเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวหรือ ผู้ดูแลหลัก โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย และจิตใจ จากผู้ที่ทำกิจวัตรประจำได้ด้วยตัวเอง บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เพราะผู้ป่วย ต้องเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยพึ่งตนเองได้มาเป็น บทบาทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Goodwin et al., 2013) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัวที่เป็น ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ความต้องการการบริการทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นใน ขณะที่ครอบครัวไม่สามารถหารายได้ให้เพิ่มขึ้นได้ สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ เช่น จากผู้ที่มีงานประจำหารายได้เลี้ยงครอบครัวมาเป็นผู้ดูแล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม แก่ผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเป็นกิจกรรมที่พยาบาลให้ความรู้และฝึกผู้ดูแลให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยท่อเจาะคอที่บ้านให้มีความรู้พื้นฐาน และเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติดูแลผู้ป่วยรวมทั้งกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจ เพราะเป็นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาเมื่อกลับไปบ้าน การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นการแก้ไขปัญหาคอที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ประเมินศักยภาพครอบครัวและแนะนำแหล่งช่วยเหลือ หรือส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้ หากผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดูแลขาดการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและหน่วยบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ ล้วนเป็นปัจจัยที่สะท้อนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Phinyo et al., 2015) ด้วยเหตุนี้แนวคิด การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย (กฤษดา แสงวงดี, อธิพร สธิธรรมา และเรวดี ศิรินคร, 2539) จำเป็นต้องมีการประสานงานเพื่อจัดบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพตามความต้องการของผู้ป่วย และเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลได้การวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นที่กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและการทดลองปฏิบัติจริงรวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเป็นรายบุคคลจะส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้พร้อมดูแล ช่วยเหลือ เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน จึงเป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล (สุทินา วงศ์ฉายา; พูนสุข หิงคานนท์, 2561) เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจและส่งต่อไปสู่ครอบครัวและชุมชน การวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญและส่งเสริมผู้ดูแลหลักและครอบครัวผู้ป่วยให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (พรพรรณ พรหมทัต, 2554; กิ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2561) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการสอนสาธิต การฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ดูแลหรือญาติสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การดูแลแผล การถอดล้างท่อไม่ให้เสียดสีท่อ การดูแลแผลเจาะคอไม่ให้ติดเชื้อหรือมีเลือดออก การทำความสะอาดท่อเจาะคอชั้นใน การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ ฉกฉีกมีเลือดออกจากแผล หรือเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน เป็นต้น ซึ่งถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้ พยาบาลต้องติดตามประเมินผู้ดูแลซ้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะที่ดี เกิดความมั่นใจ ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม (รัตนาภรณ์ แซ่ลิ่ม, นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ และ สุตจิต ไตรประคอง, 2557)

จากการศึกษานำร่องโดยสถานการณ์ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเจาะคอเข้ารับการรักษา สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่ ปี 2562 – 2564 พบว่า มีผู้ป่วยเจาะคอ 13, 10, 9 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยหลังเจาะคอมีความต้องการผู้ดูแลในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางส่วนกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน เช่น ไม่กล้าถอดท่อเจาะคอออกมาล้างเพราะกลัวผู้ป่วยเจ็บร้อยละ 12.5 มีการล้างท่อเจาะคอเพียงวันละครั้งทำให้ท่อเจาะคออุดตันร้อยละ 9.4 แผลเจาะคอติดเชื้อเนื่องจากทำแผลไม่ถูกวิธี ร้อยละ 3.1 ท่อเจาะคอเลื่อนหลุดร้อยละ 15.6 ไม่พร้อมที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านร้อยละ 21.8 ทำให้มีวันนอนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาและจัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ โดยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกฤษดา แสงวดี, อธิพร สิริอังกูร และเรวดี ศิรินคร (2539) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาและจัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

สมมติฐานวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. ระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 จำนวน 30 คน

นิยามตัวแปร

1. **โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของกฤษดา แสงวดี, ธีรพร สติธอังกฤษ และเรวดี ศิรินคร (2539) เริ่มตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 3) การกำหนดการจำหน่ายผู้ป่วย 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) การประเมินผลวัดการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2. **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning)** หมายถึง กระบวนการที่เป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยภายหลังเจาะคอในแผนกผู้ป่วยใน จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านเพื่อให้เชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยมีการกำหนดการวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัว และทีมพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้มีกำหนดแนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ตั้งแต่การประเมินสภาพปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลตัดสินใจว่าปัญหาที่จะยังคงมีอยู่หลังจำหน่ายคืออะไร มีความต้องการของผู้ป่วยหลังเจาะคอแล้ว นำมาวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด แล้วลงไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว

3. **ความสามารถของผู้ดูแล** หมายถึง คะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดความรู้ของผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย ทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ คือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและสามารถนำความรู้ไปปรับใช้และแก้ปัญหาได้ถูกต้องโดยใช้แบบวัดความรู้

4. **ผู้ดูแลผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอ โดยตรงและต่อเนื่อง เช่น สามีภรรยา บุตร บิดา มารดา หลาน หรือญาติพี่น้อง ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือผู้ดูแลที่มาดูแลแทนญาติพี่น้องในกรณีที่ญาติพี่น้องไม่ว่างหรือเจ็บป่วย โดยได้รับค่าตอบแทน โดยผู้ป่วย 1 ราย อาจมีผู้ดูแลมากกว่า 1 คน

5. **ผู้ป่วยเจาะคอ** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องทางเดินหายใจจากผิวหนังส่วนนอกลงไปตรงส่วนของหลอดลมระดับลำคอแล้วใส่ท่อเจาะคอค้างไว้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการอุดตันทางเดินหายใจ

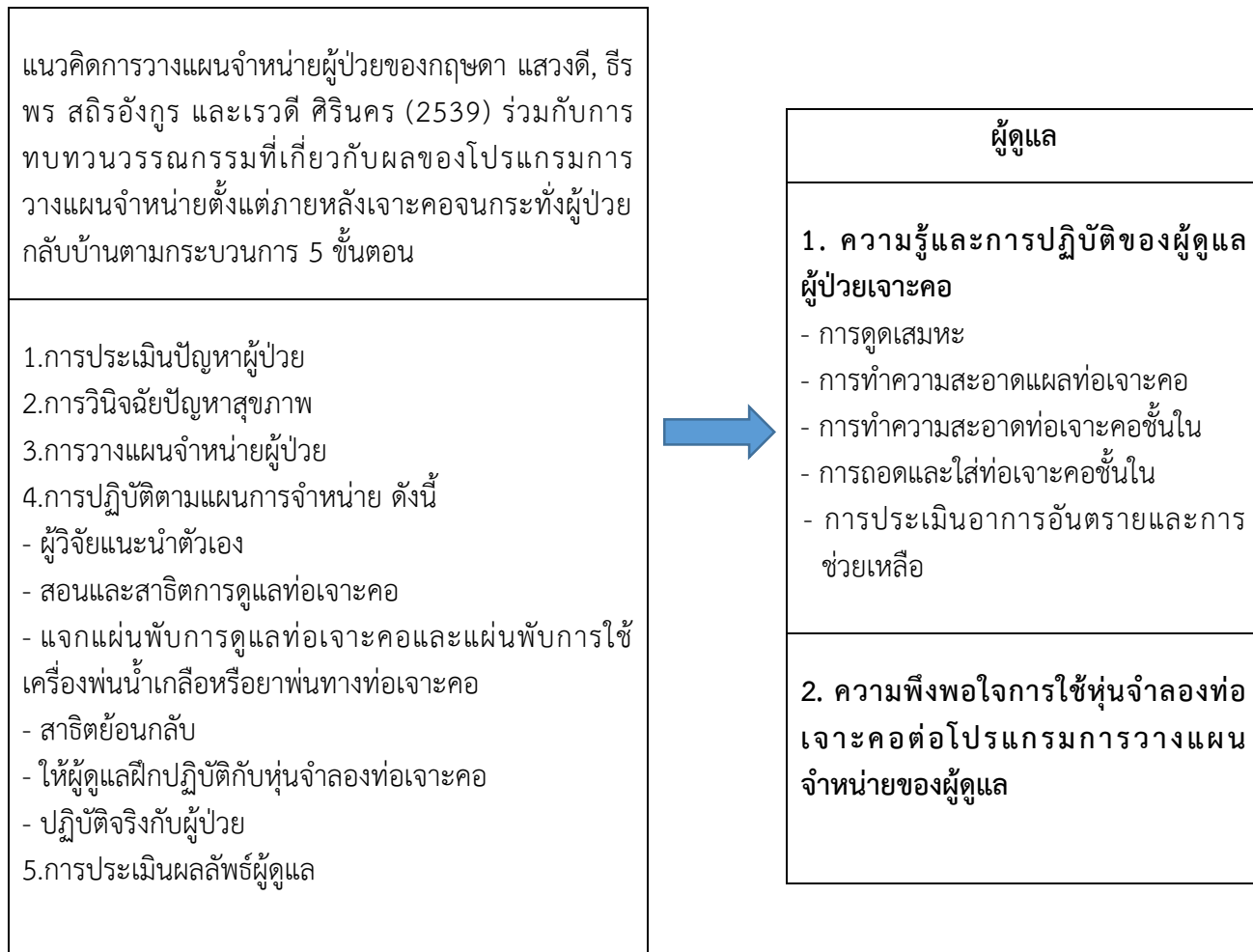
6. **หุ่นจำลองท่อเจาะคอ** หมายถึง สื่อการสอนทางการแพทย์ เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลเห็นลักษณะของแผลเจาะคอที่มีลักษณะคล้ายของจริง ในการสอน/สาธิต การทำแผลรอบท่อเจาะคอ, การทำความสะอาด inner tube , การดูดเสมหะ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกฤษดา แสงวดี, ธีรพร สติธอังกฤษ และเรวดี ศิรินคร (2539) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ภายหลังเจาะคอจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินปัญหาผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ 3) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) การประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล ตามเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ สรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิด



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงรูปแบบการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. นำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ
 - 1.1 การเจาะคอ
 - 1.2 ข้อบ่งชี้ทำหัตถการเจาะคอ
 - 1.3 ประโยชน์ของการเจาะคอ
 - 1.4 ผลกระทบที่พบในผู้ป่วยเจาะคอ
 - 1.5 ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ
2. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ
 - 2.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่าย
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย
 - 2.3 องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่าย
 - 2.4 ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย
 - 2.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย
3. กระบวนการของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

1.1 การเจาะคอ (Tracheostomy)

การเจาะคอเป็นการสร้างทางติดต่อเป็นการสร้างทางติดต่อระหว่างหลอดลมกับผิวหนังบริเวณด้านหน้าของ ลำคอ ทำให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่ปอด โดยไม่ต้องผ่านช่องจมูก และลำคอส่วนบน (Trouillet et al., 2018; Lewith & Athanassoglou, 2019) วิธีการเจาะคอมี 2 แบบคือ การเจาะคอในรายฉุกเฉิน โดยจะทำการเจาะบริเวณกระดูกอ่อนไครคอยด์ และฉีดย่อยด์บริเวณของ cricothyroid membrane มักทำในรายที่ไม่สามารถใส่ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal Tube) ได้ทันที และการเจาะคอแบบที่มีการจัดเตรียม (Elective or routine Tracheostomy) โดยเจาะที่บริเวณ Tracheal ring ที่ 2, 3, 4 บริเวณกึ่งกลางระหว่างกระดูกอ่อนไครคอยด์กับ suprasternal notch การเจาะคอชนิดนี้พบได้ทั่วไป เพื่อเปิดช่องทางเดินหายใจช่วยให้การหายใจหรือดูดเสมหะได้สะดวก

1.2 ข้อบ่งชี้ทำหัตถการเจาะคอ

1.2.1 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจระยะเวลานานหรือต้องใช้เวลานานในการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันผลข้างเคียงของการที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน เกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป (late tracheostomy) ควรเปลี่ยนเป็นการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอแทน เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจเข้าไปในหลอดลมทางปากหรือ ทางจมูกนาน ๆ จะทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณกล่องเสียงและทางเดินหายใจส่วนบนจากการใส่ท่อช่วยหายใจได้แก่ การบวมอักเสบของสายเสียง (vocal cord) ลำคอ และ โพรงจมูก ภาวะสายเสียงเป็นอัมพาต (vocal cord paralysis) รอยโรคที่กล่องเสียง (laryngeal scarring) หรือ การตีบของกล่องเสียง (laryngeal stenosis) ซึ่ง การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังจากใส่ท่อช่วยหายใจ (สุภานี แก้วธำรง และนุชนิ ะคะอม, 2563) ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน

น้อยกว่า 14 วัน (early tracheostomy) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน จากการวิจัยเชิงสำรวจแพทย์ จำนวน 429 คน จาก 59 ประเทศ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเจาะคอ หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจนาน 7 ถึง 15 วัน (Vargas et al., 2015) และมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอ หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานานน้อยกว่า 14 วัน มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานานมากกว่า 14 วัน ได้แก่ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็วกว่า ระยะเวลา ในการอยู่ในไอซียูน้อยกว่า การได้รับยาระงับความรู้สึก ลดลง และลดอัตราการเสียชีวิต (Hosokawa, Nishimura, Egi, & Vincent, 2015) ดังนั้นการผ่าตัดการเจาะคอจึง พิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และการป้องกันภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน (Durbin, Perkins, & Moores, 2010; Siempos, Ntaidou, Filippidis, & Choi, 2014; Trouillet et al., 2018) มีการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอในหอผู้ป่วยวิกฤตไอซียูในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วย 124 ราย และมีการติดตามการรักษานาน 12 เดือน ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอหลังจากใส่ท่อช่วยหายใจมานาน 17 ถึง 26 วัน และพบภาวะแทรกซ้อน คือ ทางเดินหายใจ ส่วนที่แคบที่สุดที่อยู่ต่ำกว่าสายเสียงตีบ (subglottic stenosis) ร้อยละ 25 หลอดลม ตีบ (tracheal stenosis) ร้อยละ 13.9 ลมในเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนังที่เกิดจากการผ่าตัด (surgical emphysema) ร้อยละ 8.3 และภาวะท่อเจาะคออุดตัน (tube obstruction) ร้อยละ 2 (El-Anwar, Nofal, Shawadfy, Maaty, & Khazbak, 2017)

1.2.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอขับเสมหะ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในปอด หรือผู้ป่วยที่มีเสมหะคั่ง มาก ๆ ที่ไม่สามารถไอออกมาได้ดี มีความเสี่ยงต่อการเกิดทางเดินหายใจอุดตัน (airway obstruction) หรือ เสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ (secretion obstruction) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการเจาะคอและใส่ท่อ หลอดลม คอ เพื่อการดูแลบำบัดทางระบบหายใจ (Lewith & Athanassoglou, 2019; Trouillet et al., 2018) บาง รายที่ไม่รู้สติ ไม่มีแรงในการไอ หรือมีเสมหะเหนียวข้นไม่สามารถขับเสมหะได้หมด จึงจำเป็นต้องใส่ท่อเจาะคอ เพื่อดูดเสมหะออกมาและป้องกันเรื่องปอดแฟบ

1.2.3 ผู้ป่วยที่มีโอกาสสำลักได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของกล่องเสียงหรือหลอดอาหารมีโอกาสสำลักน้ำลายหรือน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวลดลงและผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่ท่อหลอดลมคอจะช่วยทำให้มีการไหลสูงสุดของอากาศขณะไอ (cough peak flows: CPFs) มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อหลอดลมคอ (McKim et al., 2012)

1.2.4 ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันได้แก่ เนื้องอกบริเวณกล่องเสียง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้า (facial trauma) และลำคอ กล่องเสียงได้รับบาดเจ็บ ภาวะสูดสำลักควันไฟขณะไฟไหม้ (inhalation injury) สิ่งแปลกปลอมอุดตัน ภาวะทางเดินหายใจอุดตันขณะหลับ (obstructive sleep apnea) โรคคอตีบ ภาวะสายเสียงไม่ทำงาน (vocal cord paralysis) โรคคอตีบ (diphtheria) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความ จำเป็น ต้องได้รับการทำเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อเปิดทางเดินหายใจ (Lewith & Athanassoglou, 2019; Trouillet et al., 2018)

1.2.5 ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดบริเวณช่องปากและลำคอด้านในและคาดว่าแผลผ่าตัดจะบวมมากเช่น การผ่าตัดกล่องเสียง ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเจาะคอและ ใส่ท่อหลอดลมคอ (Trouillet et al., 2018; Lewith & Athanassoglou, 2019)

1.2.6 ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจแต่กำเนิด ได้แก่ Subglottic หรือ upper tracheal stenosis, trachea-esophageal anomalies หรือ hemangioma of the larynx เป็นต้น

1.2.7 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ acute epiglottitis, Laryngotracheobronchitis,

1.2.8 ผู้ป่วยที่ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว หรือผู้ที่มีทางเดินหายใจอักเสบเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด ปอดอักเสบรุนแรง เป็นต้น

1.2.9 ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก เช่น flail chest

1.3 ประโยชน์ของการเจาะคอ (ปารยะ อาศนะเสน, 2559; สุภานี แก้วธำรง และนุชนี ฮะค่อม, 2563) มีดังนี้

1.3.1 เพื่อป้องกันอาการอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจส่วนบนทำให้อากาศไม่สามารถผ่านจากจมูกไปสู่ปอดได้ ซึ่งสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง เช่นเส้นเลือดแตกหรือตีบและเป็นอัมพาต ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง เสมหะหรือน้ำลายในลำคอและหลอดลมของผู้ที่กลืนไม่ได้ ผู้ป่วยไม่สามารถบ้วนเสมหะออกได้เอง หรือการบวมจากติดเชื้อในลำคอ

1.3.2 เพื่อให้ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานได้โดยไม่มีผลข้างเคียงของการที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน

1.3.3 เพื่อสามารถดูดเสมหะในท่อลมและหลอดลมได้ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สติหรือผู้ป่วยที่มีเสมหะคั่งมากๆที่ไม่สามารถไอออกมาได้ดี

1.3.4 เพื่อช่วยปกป้องทางเดินหายใจส่วนล่างในผู้ป่วยที่มีการสำลักเลือด, เสมหะ หรือสิ่งอาเจียน หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตหรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สติ

1.3.5 ดูแลความสะอาดในช่องปากได้ดี

1.3.6 เพื่อลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่ปอด (ventilator-associated pneumonia: VAP)

1.4 ผลกระทบที่พบในผู้ป่วยเจาะคอ (รัฐจวน สุพิทักษ์, 2552) มี 2 ด้านคือ

1.4.1 ด้านร่างกาย

1.4.1.1 ลมซังในช่องปอดหรือมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด อาจเกิดจากการเย็บแผลที่เจาะคอแน่นเกินไป ทำให้ลมที่รั่วออกมาจากหลอดลมรอบๆท่อ ไม่สามารถผ่านออกมาภายนอกได้ จึงเข้าไปได้ ผิวหนัง หรือเข้าไปอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังคือ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) (Lewith & Athanassoglou, 2019) จะมีอาการเจ็บหน้าอกหายใจลำบาก ซีฟจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำลง

1.4.1.2 การอุดตันของท่อหลอดลม และท่อหลอดลมคอผิดตำแหน่งมีการดูแลดังนี้ การประเมินคลื่นของการวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์จากการหายใจออก (waveform of capnography) ซึ่งเป็นการประเมินในระยะแรกของการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเหมาะสม หลีกเลียงและระมัดระวังการใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงของท่อเจาะหลอดลมคอเลื่อนหรือผิดตำแหน่ง ทำให้หายใจลำบาก เนื่องจากดูดเสมหะไม่หมด หรือเสมหะเหนียวข้นอุดตันท่อเจาะคอ ควรให้ความชื้นที่เพียงพอ (airway humidification) เพื่อให้ดูดเสมหะได้ง่ายขึ้น โดยจัดทำศิระสูง 30 องศา ในระหว่างการให้ความชื้นผ่านทางท่อเจาะคอและการเปลี่ยนท่อผู้ป่วย (Lewith & Athanassoglou, 2019)

1.4.1.3 ท่อหลอดลมคอเลื่อนหรือหลุด (Unplanned Extubation) ที่เกิดจากผู้ป่วยดึงออกเอง (Self Extubation) หรือเลื่อนหลุดโดยไม่ตั้งใจของผู้ป่วยและ/หรือการเลื่อนหลุดจากอุบัติเหตุในขณะที่ให้การพยาบาล (Accidental Extubation) เช่น การดูดเสมหะ การพลิกตัว จากการผูกท่อเจาะคอไม่แน่น เป็นต้น ผู้ป่วยรายที่เสี่ยง ต่อท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุด หรือดึงท่อหลอดลมคอ ควรผูกมัดมือไว้ ด้วยผ้าผูกมือตามความเหมาะสม และสภาพผู้ป่วย ประเมินภาวะกระสับกระส่าย และรายงานแพทย์ (ลดาพรรณ อุบล, 2560)

1.4.1.4 การติดเชื้อบริเวณแผลเจาะคอ การประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหลังการเจาะคอ เนื่องจากการผ่าตัดเจาะคอจะมีทางติดต่อกับอากาศภายนอกโดยตรงผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่

รอบแผลมีรอยสีแดงมากขึ้น บวม มีกลิ่นหรือมีสิ่งคัดหลั่งออกมาและบันทึกลักษณะแผลทุกครั้ง (Trouillet et al., 2018) จากการคั่งของเสมหะบริเวณแผลที่ใส่ท่อเจาะคอ ควรรักษาความสะอาดรอบท่อเจาะคอ ด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อและเปลี่ยนผ้าก๊อชวันละ 3 ครั้ง ดูแลไม่ให้มีสิ่งคัดหลั่งเพื่อไม่ให้เกิดความชื้นรอบๆแผลผ่าตัดเจาะคอ การดูแลบริเวณแผลผ่าตัดเจาะคอให้สะอาดและแห้งจะช่วยป้องกันการเกิดผิวหนังแตกเป็นแผลได้ (Skin breakdown)

1.4.1.5 สายเสียงเป็นอัมพาตเนื่องจากปลายท่ออยู่ในหลอดลมจึงขัดขวางการกระทบของสายเสียงของลมหายใจออกทำให้พูดไม่มีเสียง

1.4.1.6 หลอดลมตีบ (tracheal stenosis) หรือหลอดลมผิดปกติ (tracheomalacia) เกิดขึ้นหลังจากเอาท่อเจาะคอออก เนื่องจากการกดของท่อหรืออุ้งลมบริเวณหลอดลม ทำให้เกิดการอักเสบแล้วมีเนื้อเยื่อที่เจริญขึ้นมาใหม่และเนื้อเยื่อพังผืดตามมาทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบากมาก เนื่องจากหลอดลมแคบและตีบลง

1.4.1.7 เกิดรอยแผลของผนังหลอดลม

1.4.1.8 เกิดแผลทะลุระหว่างหลอดลมกับหลอดอาหาร (tracheoesophageal fistula) อาจเกิดภายหลังจากปลายท่อกดบริเวณหลอดลมและหลอดอาหารนานๆทำให้บริเวณที่ถูกกดขาดโลหิตมาเลี้ยงเกิดแผลทะลุต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยสำลักอาหารเพราะอาหารรั่วลงหลอดลมทำให้ปอดอักเสบได้

1.4.1.9 ปอดแฟบ (atelectasis) เกิดจากมีเสมหะไปอุดตันภายในหลอดลมของปอด ทำให้บริเวณที่อุดตันเหี่ยวแฟบลง

1.4.1.10 การสำลักอาหารและน้ำเข้าหลอดลมจะกลืนอาหารหรือน้ำลำบาก ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อนในระยะแรกหลังการเจาะคอ

1.4.1.11 การอักเสบของหลอดลม (tracheobronchitis) และการอักเสบของปอด (pneumonitis) อาจเกิดจากดูดเสมหะออกไม่หมด การสำลัก รวมทั้งการใช้เครื่องมือหรือวิธีการดูดเสมหะที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการติดเชื้อได้

1.4.2. ด้านจิตใจ

ผู้ป่วยเจาะคอมีข้อจำกัดด้านร่างกายและการสื่อสารด้วยคำพูดไม่ได้ตามปกติ ความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมหรือประกอบอาชีพไม่ได้เหมือนเดิมแต่มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว เช่น ค่ารักษาพยาบาล หากผู้ป่วยเป็นผู้เลี้ยงครอบครัวต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ จึงรู้สึกเครียด โกรธง่าย หงุดหงิดบ่อย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ผลตามมาที่พบบ่อยคืออารมณ์ซึมเศร้า พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือซึ่งความหวัง ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ได้อย่างมีความสุข

1.5 ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ทักษะของผู้ดูแลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีดังนี้ (พรพรรณ พรหมทัต, 2554)

1.5.1 การเตรียมอุปกรณ์ การดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้าน จำเป็นต้องเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลท่อเจาะคอที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ถังมือสะอาด สายดูดเสมหะ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ อุปกรณ์พ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และอุปกรณ์ทำแผลเพื่อทำความสะอาดรูเปิดท่อเจาะคอ ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลซึม

1.5.2 การทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ และท่อเจาะคอชั้นใน ผู้ดูแลทำความสะอาดแผลเจาะคอวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น หรือทุกครั้งที่มีร่องไต้ท่อเจาะคอเปียกแฉะ โดยใช้น้ำเกลือปราศจากเชื้อเช็ดรอบแผลรูเปิดท่อเจาะคอ แล้วใช้ผ้าก๊อชสะอาดรองระหว่างผิวหนังกับท่อชั้นนอก และเปลี่ยนสายผูกท่อเจาะคอชั้นนอกเมื่อสายเปียกหรือสกปรก ผู้ดูแลต้องสังเกตรอยแดงผิวหนังรอบท่อเจาะคอ คอบวมหรือมีหนอง อาจเกิดจากทำแผลไม่สะอาด หรือมีไข้สูงเป็นสาเหตุจากการติดเชื้อได้

1.5.3 การดูแลเสมหะ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตัน ทางเดินหายใจ โดยทำการดูแลเสมหะเมื่อ 1) ได้ยินเสียงเสมหะในท่อเจาะคอ 2) ตรวจพบเสมหะในท่อเจาะคอ 3) ผู้ป่วยกระสับกระส่ายหายใจเร็ว 4) ตรวจร่างกายพบหน้าอกขยายเข้าออกน้อยลงได้ยินเสียงหายใจเบาลง 5) ดูแลเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสำลัก ถ้าผู้ป่วยมีเสมหะเหนียว ควรปฏิบัติได้ดังนี้ 1) การจัดทำเพื่อระบายเสมหะช่วยให้เสมหะออกได้ง่าย 2) การให้ความชื้น (humidification) ผู้ดูแลต้อง ประเมินความผิดปกติของเสมหะจากท่อเจาะคอของผู้ป่วยได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงสี กลิ่น ปริมาณของเสมหะ เพื่อประเมินการติดเชื้อของทางเดินหายใจ

1.5.4 การจัดการกับภาวะฉุกฉิน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท่อเจาะคอเลื่อนหลุด เลือดออก ในท่อเจาะคอ แผลบริเวณรอบท่อเจาะคอติดเชื้อ เสมหะอุดตัน สำลักอาหาร หายใจลำบากแนะนำให้รับมาพบ แพทย์ทันที

1.5.5 การดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.5.5.1 ไม่ควรดูแลเสมหะหลังให้อาหารใหม่ๆ ถ้าจำเป็นต้องดูแลให้ดูดีขึ้นๆ เพื่อป้องกันการ สำลักอาหาร

1.5.5.2 ดูแลความสะอาดของปากและฟัน แปรงฟันทุกวัน วันละ 2 ครั้ง พบทันตแพทย์เมื่อ มีฟันผุหรือโรคเหงือก การติดเชื้อในช่องปากนำสู่การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้

1.5.5.3 ดูแลให้ได้รับน้ำและอาหาร ถ้ามีเสมหะเหนียวอาจเพิ่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร เพราะ น้ำช่วยลดความเหนียวของเสมหะในคอ ไอออกได้ง่าย

1.5.5.4 หลีกเลี่ยงเข้าใกล้คนที่ เป็นหวัด หรือโรคทางเดินหายใจ

1.5.5.5 ห้องที่อยู่ควรมีแสงแดดส่องถึง และเช็ดถูไม่ให้มีฝุ่นละออง

1.5.5.6 ป้องกันไม่ให้ น้ำกระเด็นเข้าท่อ ขณะเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้ผู้ป่วย

1.5.5.7 หลีกเลี่ยงการใช้แปรงฟันหรือสเปรย์ที่เกิดละอองฝอย อาจทำให้เกิดปอดติดเชื้อได้

1.5.5.8 ถ้าผู้ป่วยซึมลง ไอบ่อย มีไข้ หายใจลำบากให้มาพบแพทย์

สรุป ผู้ป่วยเจาะคอ ต้องการการดูแลในเรื่องต่างๆได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ดูแลเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลต้องมีทักษะเฉพาะ และความรู้ความเข้าใจกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วย มีความสามารถประเมินความผิดปกติต่างๆ รวมทั้งสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

2. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเตรียม ความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและ ครอบครัว เป็นการส่งเสริมการดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และส่งต่อจากสถานพยาบาลไปยังที่บ้าน การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพต้องมีความเข้าใจประเด็นปัญหาสุขภาพและมีความครอบคลุมปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในแต่ละระยะความ เจ็บป่วยเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว จึงมีผู้ศึกษาให้ความหมายการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

2.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีนักวิชาการได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายไว้ดังนี้ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) การวางแผนจำหน่าย คือ กระบวนการ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งของการดูแล

ฟาริดา อิบราฮิม (2545) การวางแผนจำหน่าย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำศักยภาพที่มีอยู่มาดูแลช่วยเหลือตนเองในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา

วันเพ็ญ พิชิตรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (2546) การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการรวมแนวความคิดของการวางแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

Rorden, J. W. and Taft, E. (1990) การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่เริ่มการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและญาติผู้ดูแล มีการสื่อสาร การประสานความร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน

กฤษดา แสงดี, อีรพร สิริอังกูร และเรวดี ศิรินคร (2539) ให้ความหมายการจำหน่ายผู้ป่วยไว้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรของทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวมีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สรุป การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล มีขั้นตอนที่ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ การปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อมุ่งให้มีการดูแลต่อเนื่องและมีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

2.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย (วันเพ็ญ พิชิตรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546)

การวางแผนจำหน่ายมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 2.2.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน
- 2.2.2 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล
- 2.2.3 ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
- 2.2.4 ส่งเสริมใช้แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือให้การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พยาบาลสาธารณสุขที่เยี่ยมบ้านหรือโรงพยาบาลท้องถิ่น องค์กรเอกชนต่างๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ

2.2.5 ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

2.3 องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่าย

จากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายอาจสรุปได้ว่ารูปแบบของการวางแผนจำหน่าย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

2.3.1 การมีส่วนร่วมและการประสานร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ องค์ประกอบหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2.3.2 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และครอบครัวหรือผู้ดูแล ในการกำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่าย การวางแผนแก้ไขปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับพยาบาลหรือทีมบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ

เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถ การฝึกทักษะ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2.3.3. การนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.3.4. การมีแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน สามารถสื่อสารในการปฏิบัติแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.3.5. มีกระบวนการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในทุกระยะของความเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งการจำหน่าย เชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.4 ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อการดูแลดังนี้

2.4.1. ลดระยะเวลาพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและลดต้นทุนของโรงพยาบาล

2.4.2. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน

2.4.3. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล เพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาล ส่งต่อสู่ชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

2.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะพยาบาลถือเป็นบทบาทความรับผิดชอบที่สำคัญยิ่ง เพราะการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงรวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มต้นทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ในทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเปรียบเสมือนแผนการฟื้นฟูสภาพ และแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ดังนั้นแผนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงแผนการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จะต้องเกิดขึ้น และเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามแผนนั้นอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการ METHOD มีรายละเอียด 5 ขั้นตอน (ภฤชดา แสงดี, อีรพร สิริอังกูร และเรวดี ศิรินคร, 2539) ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
- 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย
- 5) การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแล เป็นขบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยและญาตินอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลต้องมีส่วนร่วม มีความชำนาญ มีทักษะในการประเมินปัญหาให้เหมาะสมกับความความต้องการของผู้ป่วยและญาติและคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประเด็นสำคัญที่พยาบาลต้องประเมิน ได้แก่

1. สภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วยขณะนี้เป็นอย่างไร หากพันภาวะ

วิกฤต ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาอะไรคงเหลืออยู่บ้าง เช่น จะสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่ ยังต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการใดบ้างหรือภาวะสุขภาพที่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน

2. ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ความทนทานต่อสิ่งรบกวนต่างๆ โดยเฉพาะอาการของโรค แบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ความคาดหวังต่อการรักษา ความพร้อมและแรงจูงใจที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

3. การประเมินแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย ดังนี้

3.1 ประเมินว่าผู้ป่วยและญาติจะหาความช่วยเหลือจากใครหรือหน่วยงานใดในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พยาบาลสาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้านหรือโรงพยาบาล และอาสาสมัครชุมชน รวมทั้งองค์กรเอกชนต่างๆที่จะช่วยเหลือ ในการดูแลต่อเนื่องหลังจากจำหน่าย โดยประเมินบุคคลและหน่วยงานที่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

3.2 ประเมินความสามารถของครอบครัวเพื่อหาผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลควรประเมินถึงความสามารถของผู้ดูแลหลัก บางครอบครัวมีผู้ดูแลเพียงคนเดียว แต่บางครอบครัวอาจมีหลายคนเพื่อวางแผนฝึกฝน การสอนให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและ ความต้องการการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลต้องวินิจฉัยตามความต้องการปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อที่จะมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาว ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น และพยาบาลต้องวินิจฉัยปัญหารวมถึงมีความสามารถที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งความต้องการขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยหรือญาติบางรายต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติก่อนจำหน่าย พยาบาลต้องวางแผนการฝึกทักษะอย่างเป็นขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสมก่อนจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แผนการจำหน่ายที่ดีควรมีความสำคัญ ดังนี้

1. มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่ทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดขึ้นโดยจากการรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหาที่ได้จากผู้ป่วยและครอบครัว การนำการวินิจฉัยปัญหามากำหนดแผนการจำหน่ายโดยมีการประชุมร่วมกันและจากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัว

2. มีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลทั้งระยะสั้น ระยะยาว และมีวิธีการประเมินผลลัพธ์ มีเนื้อหาในแผนการจำหน่ายที่สื่อความหมาย ทั้งเนื้อหาสาระ และมีวิธีการปฏิบัติ ประกอบไปด้วยเนื้อหาหลักๆ ที่ใช้ในการสอน สาธิตหรือพัฒนาความสามารถในทุก ๆ ด้าน ผู้ป่วยและญาติต้องเรียนรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว อาการที่ผิดปกติที่ต้องกลับมาโรงพยาบาล วิธีแก้ไขเมื่อมีอาการผิดปกติ การเรียนรู้เรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงของการใช้ยา การรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การวางแผนการจำหน่ายตามขบวนการ METHOD มีรายละเอียดดัง ต่อไปนี้

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดถึงชื่อของยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณของยา จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยารวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังสำหรับการใช้ยา

E ย่อมาจาก Environment and economic ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และสามารถจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการและแก้ไขกับปัญหาหรืออาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจ รู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจถึงผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผลกระทบด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคมเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาบุคคลอื่น ผู้ป่วยและญาติต้องสามารถปรับตัวปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวในการส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ มีความรู้ความสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

O ย่อมาจาก Outpatient referral ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามที่แพทย์นัด รู้ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์ในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่องและการสรุปผลการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ผู้ป่วยและญาติจะสามารถขอความช่วยเหลือได้เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมีความเข้าใจ สามารถที่จะเลือกอาหารรับประทาน และสามารถประกอบอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย

การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนจำหน่าย และร่วมดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ให้สำเร็จ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้วางแผนและสื่อสารแผนให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้ทราบแผนการจำหน่ายแต่ละราย ซึ่งประกอบด้วย การสอน การสาธิต การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้การช่วยเหลือ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปยังแหล่งประโยชน์ในชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมถึงการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

การประเมินผลต้องติดตามทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยพยาบาลวิชาชีพต้องร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ในการประเมินผลตามเกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน การประเมินสามารถกระทำได้โดยการประเมินจากทักษะ และความรู้ของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การสังเกต การสอบถาม การทวนสอบและการทดลองให้ปฏิบัติ รวมถึงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ถ้าหากพบว่า ผลการประเมินยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้จะต้องย้อนกลับไปปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายใหม่อีกครั้ง

3. กระบวนการของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการดูแลต่อเนื่องที่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะต้องวางแผนดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและครอบครัวกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อน และกลับมาตรวจรักษาซ้ำ กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ คือตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พอเจาะคอ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (กฤษดา แสงวดี, ธีรพร สติธังกูร และเรวดี ศิรินคร, 2539)

1. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
3. การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
4. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย
5. การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

การประเมินปัญหา เป็นกระบวนการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอที่สำคัญมาก ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยและญาตินอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีประสบการณ์ มีความชำนาญ มีทักษะในการประเมินปัญหาให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม ดังนี้

1. ประเมินสภาพด้านร่างกาย เช่น ระดับความรู้สึกตัว การรับรู้อาการของโรค ความคาดหวังต่อการรักษา ความพร้อมหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เช่น ลักษณะของท่อเจาะคอชนิดพลาสติกหรือท่อโลหะ การให้อาหารทางสายยาง การพ่นน้ำเกลือทางท่อเจาะคอ เป็นต้น
2. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลเนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน ทำให้มีปัญหาด้านการปรับตัว เป็นต้น
3. ประเมินความพร้อมด้านสังคม จิตวิญญาณ เป็นการประเมินความสามารถของครอบครัวผู้ป่วยเพื่อหาผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลร่วม บางครอบครัวอาจมีหลายคน พยาบาลประเมินความสามารถของผู้ดูแลแต่ละคนให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น การดูแลเสมหะ การทำแผลเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอ การประเมินอาการอันตรายจากการหายใจลำบาก กระจกกระสายและการช่วยเหลือเมื่อมีเสมหะมากขึ้น เสมหะเปลี่ยนสี
4. แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พยาบาลสาธารณสุขที่เยี่ยมบ้าน รวมทั้งองค์กรเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเพื่อวางแผนจำหน่าย มักจะเป็นไปตามเป้าหมายของผู้ป่วย และครอบครัวแต่ละราย เพื่อการกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และการเตรียมตัวเพื่อการวางแผนจำหน่าย อาจกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยได้ ดังนี้

1. วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน
2. วินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้า แบ่งได้หลายระดับขึ้นอยู่กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล บางรายต้องการได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเฉพาะก่อนจำหน่าย หรือบางรายต้องการคำแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย เช่น การดูแลเสมหะในท่อเจาะคอหรือในช่องปาก การพ่นน้ำเกลือในท่อเจาะคอ การทำแผลรอบท่อเจาะคอ การสังเกตอาการผิดปกติก่อนมาพบแพทย์

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีควรมี ดังนี้

1. มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้นกับแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่รับผิดชอบร่วมกับบุคคลากรในทีมสุขภาพ ที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีค่าท่อเจาะคอ
2. มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีการประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนด เช่น มีความเข้าใจการทำความสะอาดแผลรอบท่อเจาะคอ การถอดทำความสะอาดและใส่ท่อเจาะคอ การดูแลเสมหะ
3. เนื้อหาในแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่สื่อความหมายในแผนการปฏิบัติในแต่ละวัน และแผนปฏิบัติระยะยาว เนื้อหาในแผนการจำหน่ายประกอบด้วยประเด็นหลัก ที่ใช้ในการสอนหรือการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเรียนรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว อาการที่ผิดปกติที่ต้องกลับมาโรงพยาบาล วิธีแก้ไขปัญหาเมื่อมีอาการผิดปกติ การเรียนรู้เรื่องการใส่ยา ผลข้างเคียงของการใส่ยา การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่ถูกวิธีการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยหรือครอบครัววางแผนจำหน่าย ร่วมกันดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ให้สำเร็จประกอบด้วย พยาบาลให้ความรู้การปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ โดยมีการสอนพร้อมสาธิต ให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติให้ได้มากที่สุด ได้แก่ การดูแลเสมหะ การทำแผลเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอ การประเมินอาการอันตรายจากการหายใจลำบาก กระสับกระส่ายและการช่วยเหลือเมื่อมีเสมหะมากขึ้นเสมหะเปลี่ยนสี การบริหารข้อต่างๆ เป็นต้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปยังแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

การประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยเจาะคอมีอาการทุเลาดีแล้ว จะได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อจำหน่าย การประเมินผลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เป็นการสรุปปัญหาที่หลงเหลืออยู่เพื่อส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรที่เกี่ยวข้องแบบสหวิทยาการและแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านผู้ป่วย มีการประเมินผลโดยการสังเกต การสอบถาม พูดคุยเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ ทั้งการประเมินผลการปฏิบัติ ในระยะสั้น และระยะยาว ด้านร่างกายภาวะแทรกซ้อน ความเข้าใจและการเรียนรู้ ด้านอารมณ์ ด้านการพูดและการสื่อความหมาย หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อาจต้องวางแผนใหม่เริ่มตั้งแต่ประเมินและวินิจฉัยปัญหา วางแผนปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว ในการร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการประชุมปรึกษาร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินปัญหาและแก้ไข ปัญหา ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ให้ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสอน สาธิตเป็นรายบุคคล ร่วมกับใช้สื่อหุ่นนวัตกรรมท่อเจาะคอ แผ่นพับเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะในการดูแลเสมหะ การทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอขึ้นใน การประเมินอาการและการช่วยเหลือ ซึ่งผ่านขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 5 ขั้นตอน คือ 1 การประเมินปัญหา 2 การวินิจฉัยปัญหา 3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย 5 การประเมินผล มาเป็น

แนวทางหลักในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ค่าท่อเจาะคอตั้งแต่วินิจฉัยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษารวบรวมแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอจำนวนน้อย โดยทั่วไปเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

รัฐจวน สุพิทักษ์ (2552) เพื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 52 ราย โดยให้ 26 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติกิจกรรม ให้ 26 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติหลังการสอนมากกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

พรพรรณ พรหมทัต (2554) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอรายใหม่ จำนวน 85 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลในระดับปานกลาง ($M=10.11$, $S.D.=1.77$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=38.22$, $S.D.=13.00$) และความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับน้อย ($M=45.55$, $S.D.=21.16$) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.319 ($p < 0.1$) ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และความเครียดในบทบาทผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปริดา มั่นคง และสิริรัตน์ ลีลาจรัส (2559) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแล ความเครียด และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่าง โปรแกรมการดูแลสามารถนำมาปรับใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแล และติดตามประเมินความเครียดและการปรับตัวหลังจำหน่าย 1 เดือนอย่างต่อเนื่อง

กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2561). ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอจำนวน 61 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีความรู้ความสามารถมากกว่าก่อน เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน มีความพึงพอใจมากกว่าก่อน เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$

สุทินา วงศ์ฉายา และพูนสุข หิงคานนท์ (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์ 2) ระดับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพ กับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร์ จำนวน 178 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.20 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.39) 2) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.19, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.44) 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร์มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.834$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ชนิดา เกิดพิรมย์ และสุวรรณี ลออปักษิณ (2563). ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางและ 2) การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการวางแผนจำหน่ายแบบปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาธิบตี จำนวน 58 คน แบ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 29 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กนกวรรณ ช่างโรจน์ ละเอียด แจ่มจันทร์ และจินตนา อาจสันเทียะ (2563) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ รักษาในสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 30 คน ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถโดยภาพรวมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้ โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .47$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ด้าน คือ ด้านการใช้ยาของผู้ป่วย (M) ($\bar{X} = 4.83$, $SD = .33$) ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม/การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (E) ($\bar{X} = 4.70$, $SD = .61$) ด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลสุขภาพ (T) ($\bar{X} = 4.62$, $SD = .62$) ด้านการมาตรวจตามนัด/ระบบส่งต่อ (O) ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .74$) ด้านการดูแลอาหาร/ป้องกันการขาดสารอาหาร (D) ($\bar{X} = 4.76$, $SD = .89$) และในระดับมาก คือ ด้านการดูแลสุขภาพ (H) ($\bar{X} = 4.48$, $SD = .46$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มเดียว (Pretest-Posttest Only One Group Design) รูปแบบการวิจัย



C₁ = การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

X = การสอน/สาธิต ให้ความรู้และนำไปโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้

C₂ = ประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและ ศัลยกรรมสถาบันบำราศนราดูร เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดก่อนหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการการวางแผนจำหน่าย ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยเจาะคอก่อน (ผู้ป่วยเจาะคอ 1 รายอาจมีผู้ดูแลมากกว่า 1 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยเจาะคอก่อน
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีอายุระหว่าง 18-60 ปี
3. เป็นผู้ให้การดูแลโดยตรง (Direct care) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยดูดเสมหะ ทำความสะอาดแผลรอบท่อเจาะคอ ทำความสะอาดท่อหลอดลมชั้นใน การถอดล้างท่อเจาะคอชั้นใน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
4. เป็นผู้ที่มีเวลาดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำราศนราดูร และรับผิดชอบในการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน
5. เป็นผู้ที่มีการรับรู้ปกติ สื่อความหมายเข้าใจ สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ไม่สามารถสื่อสารได้
2. บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการระหว่างวิจัย (discontinuation criteria)

อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการไม่ครบตามโปรแกรมที่โครงการกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาล, (2539) และการ

ทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการวางแผน
 จำหน่ายทำการสอนอย่างมีแบบแผน โดยมีสื่อเป็นแผนพับการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ แผนพับการใช้เครื่องพ่น
 น้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และหุ่นจำลองท่อเจาะคอ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที การประเมินปัญหาผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาความต้องการ
 จากผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความรู้

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลา 15 นาที การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลรวบรวมปัญหา
 การดูแลผู้ป่วยท่อเจาะคอ

ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลา 60 นาที การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยวางแผนดูแลผู้ป่วยเจาะคอ
 ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน ผู้วิจัยสอน/สาธิตโดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอสาธิตให้ความรู้แก่ผู้ดูแล
 ผู้ป่วยเจาะคอ ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจนมั่นใจ สื่อที่ใช้เป็นแผน
 พับการดูแลท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา
 สิ่งที่ต้องฝึกปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ได้แก่ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การดูดเสมหะ ทำความ
 สะอาดผิวหนังรอบท่อหลอดลม การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การถอดล้างท่อเจาะคอชั้นใน อาการผิดปกติ
 ที่ต้องมาพบแพทย์ การใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ นัดพบผู้วิจัยในวันถัดไป

ขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลา 24 ชั่วโมง การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยตามที่
 ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอ (ตามแผนพับการดูแลผู้ป่วยท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ
 หรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ)

ขั้นตอนที่ 5 ใช้เวลา 15 นาที การประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล ผู้วิจัยสังเกตผู้ดูแลทำกิจกรรมกับ
 ผู้ป่วยและตอบแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติของผู้ดูแลหลังการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยแล้ว (ใช้แบบประเมินชุด
 เดียวกับแบบสอบถาม ความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ก่อนให้ความรู้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับ
 การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (ท่านเป็นอะไรกับผู้ป่วย) จำนวนชั่วโมงที่คาดว่าจะใช้ในการดูแล
 ผู้ป่วยต่อวัน จำนวนวันที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อสัปดาห์

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกองการ
 พยาบาล, (2539) และเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อวัดความรู้ ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 5 ด้าน
 ได้แก่ 1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย 3) ขั้นตอนการ
 ทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ 4) ข้อควรระวังท่อเจาะคอหลอดจำนวน 5) การสังเกตอาการผิดปกติ

ลักษณะคำถามเป็นแบบใช่ ไม่ใช่ ลักษณะคำถามข้อความทางบวก (Positive statement)
 23 ข้อ ลักษณะข้อความทางลบ (Negative statement) 5 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 28 แปลผลแบบอิง
 เกณฑ์ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ (Waltz, Strickland, & Lenz, 2005)

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตอบใช่	ให้ 1 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
ตอบไม่ใช่	ให้ 0 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ตัดสินระดับความรู้ในภาพรวมพิจารณา 4 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้

คะแนน 22 - 28	หมายถึง	มีความรู้ระดับมากที่สุด
คะแนน 15 - 21	หมายถึง	มีความรู้ระดับมาก
คะแนน 8 - 14	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 1 - 7	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, (2539) และเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อวัดการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย 3) ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ 4) ข้อควรระวังท่อเจาะคอหลอดจำนวน 5) การสังเกตอาการผิดปกติ

ลักษณะคำถามเป็นแบบปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้ ลักษณะคำถามข้อความทางบวก (Positive statement) 23 ข้อ ลักษณะข้อความทางลบ (Negative statement) 5 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 28 แปลผลแบบอิงเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ (Waltz, Strickland, & Lenz, 2005)

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตอบปฏิบัติได้	ให้ 1 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
ตอบปฏิบัติไม่ได้	ให้ 0 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ตัดสินระดับการปฏิบัติในภาพรวมพิจารณา 4 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การตัดสินดังนี้

คะแนน 22 - 28	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับมากที่สุด
คะแนน 15 - 21	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับมาก
คะแนน 8 - 14	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับปานกลาง
คะแนน 1 - 7	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับน้อย

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบประเมินลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ตามแบบมาตราอันตรภาคขั้นหรือช่วง (Interval Scale) (Waltz, Strickland & Lenz, 1991) การแปลผลค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจ มาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจ ปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจ น้อย
1.00 - 1.80	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 2) แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 3)

แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 4) แบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ สื่อการสอนต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโสต ศอ นาสิก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ 1 ท่าน และด้านระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่อาจารย์พยาบาลจากมหาวิทยาลัยรังสิต 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหามากขึ้น

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอและแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาและความตรงตามเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ของแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้ค่า CVI= 0.96 และแบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายได้ค่า CVI= 1 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.85, 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน

บำราศนราดรุ

1.2 ผ่านการตรวจสอบและได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยในสถาบันบำราศนราดรุ

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอรายใหม่จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และเข้าพบญาติผู้ดูแล เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.5.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จากกลุ่มตัวอย่าง รับประทานและเข้าร่วมงานวิจัย จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.5.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม จนกระทั่งผู้ดูแลมีความเข้าใจ จึงเริ่มทำแบบสอบถาม

1.5.3 ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลตอบอย่างอิสระ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ โดยไม่มีการชี้นำคำตอบให้ญาติผู้ดูแล

1.6 เมื่อผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

2. ขั้นตอนการ

2.1 ระยะเวลาการทดลอง

2.1.1 ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและนำแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยเจาะคอและแบบประเมินความพึงพอใจ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

2.1.2 ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และหุ่นจำลองท่อเจาะคอ นำไปสาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่เข้าใจง่าย แล้วนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อตรวจหาความบกพร่องและปัญหาที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการตามโปรแกรม และนำสิ่งที่พบมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการดำเนินการทดลองจริง

2.2 ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการ ใช้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และเก็บข้อมูลเป็นรายกรณี ดังนี้

2.2.1 จัดให้ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม โดยมีขั้นตอนตามกระบวนการให้ความรู้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาผู้ป่วยและความต้องการการดูแลจากผู้ดูแล

- สร้างสัมพันธภาพ

- ประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอโดยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความรู้ก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลรวบรวมปัญหาการดูแล

ผู้ป่วยเจาะคอ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอตั้งแต่อุปกรณ์โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน

- ผู้วิจัยสอน/สาธิตโดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจนมั่นใจ สื่อที่ใช้เป็นแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา สิ่งที่ต้องฝึกปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข การดูแลท่อเจาะคอ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ การดูแลเสมหะ ทำความสะอาดผิวหนังรอบท่อหลอดลม การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การถอดล้างท่อเจาะคอชั้นใน การใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ นัดพบผู้วิจัยในวันถัดไป

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย

- ให้ผู้ดูแลปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยตามที่ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอ (ตามแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ)

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล

- ผู้วิจัยสังเกตผู้ดูแลทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและตอบแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยแล้ว (ใช้แบบประเมินชุดเดียวกับแบบสอบถาม ความรู้และการปฏิบัติก่อนให้ความรู้)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร เลขรหัสโครงการวิจัย N006h/64. หลังผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วย เจาะคอ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาล สามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาและมีสิทธิในการปกปิดข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถขอตรวจสอบข้อมูลของตนเองได้จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย

ครั้งที่	วันที่	ระยะเวลา	กิจกรรม
1	1	45 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาผู้ป่วยและความต้องการการดูแลจากผู้ดูแล</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลรวบรวมปัญหาการดูแลผู้ป่วยต่อเจาะคอ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน นัดพบผู้วิจัยในวันถัดไป</p>
2	2	60 นาที	<p>ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย</p> <p>- ให้ผู้ดูแลปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยตามที่ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองต่อเจาะคอ</p>
3	3	24 ชั่วโมง	-ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย
4	4	24 ชั่วโมง	-ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย
5	5	24 ชั่วโมง	-ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย
6	6	30 นาที	ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล

การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เป็นกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 30 ราย โดยเก็บข้อมูล ดังขั้นตอนการทดลอง ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ใช้สถิติเชิงบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย Paired T- Test
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองต่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และเพื่อประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล เป็นการหาค่าสถิติเชิงบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก ผิด คือ ตอบ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน และแบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ คือ ตอบ ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน เมื่อปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอนปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด และตอบไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนนเมื่อปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอนหรือปฏิบัติครบแต่ไม่ถูกต้อง แบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ เป็นการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ได้แก่ ด้านการนำไปใช้สอนสาธิต การดูแลท่อหลอดลมคอ รองลงมาได้แก่ ด้านประโยชน์การใช้งานหุ่นจำลองสอน/สาธิตและด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ ประกอบด้วย แผ่นพับการดูแลท่อเจาะคอและแผ่นพับการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และหุ่นจำลองท่อเจาะคอ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด 30 ราย ผู้วิจัยได้สอนสาธิตผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยเจาะคอตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ส่วนที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ส่วนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ดูแลทั้งหมด 30 ราย พบว่า มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 46.46 ปี SD = 14.51) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช-ปวส มากที่สุด (ร้อยละ 56.66) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 86.66) สถานภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีสถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 43.33) ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลเป็นภรรยา (ร้อยละ 46.66) และผู้ดูแล (ร้อยละ 46.66) จำนวนวันที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์ มากกว่า 6 ชั่วโมง มากที่สุด (ร้อยละ 63.66 $X = 2.33$, SD = 0.802) จำนวนชั่วโมงที่คาดว่าจะใช้ในการดูแลผู้ป่วย 6-7 วัน/สัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 53.33 $X = 2.233$, SD = 0.568) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 – 40	10	33.33
41- 60	16	53.33
≥ 61	4	13.33
\bar{X} =46.46, SD =14.51, Min = 22, Max =70		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	23.33
มัธยมศึกษา/ปวช. – ปวส.	17	56.66
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	20.00
ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	26	86.66
รับราชการ	2	6.66
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2	6.66
สถานภาพ		
โสด	11	36.66
คู่	13	43.33
หย่า/หม้าย	6	20.00
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	14	46.66
บุตร	2	6.66
ผู้ดูแล	14	46.66
จำนวนวันที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์		
0-6 ชั่วโมง	2	6.66
มากกว่า 6 ชั่วโมง	19	63.33
มากกว่า12-24 ชั่วโมง	9	30.00
\bar{X} =2.33, SD =0.802, Min = 4 ชม, Max = 24 ชม.		

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ (ต่อ)

จำนวนชั่วโมงที่คาดว่าจะใช้ในการดูแลผู้ป่วย		
1-2 วัน/สัปดาห์	6	20.00
3-5 วัน/สัปดาห์	8	26.66
6-7 วัน/สัปดาห์	16	53.33
X = 2.233, SD = 0.568, Min = 2 วัน, Max = 7 ชม.		

ส่วนที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ก่อนทดลองคะแนนโดยรวม อยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 13.20, S.D. = 5.461 และหลังการทดลองคะแนนโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 27.13, S.D. = 1.676

เมื่อพิจารณาความรู้รายด้าน พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ 2.67 คะแนน (M = 2.67, SD = .92) คะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 5.53 คะแนน (M = 5.53, SD = .97)

2) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการดูแลผู้ป่วย จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ 3.77 คะแนน (M = 3.77, SD = 1.83) คะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 8.53 คะแนน (M = 8.53, SD = .90)

3) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ 2.50 คะแนน (M = 2.50, SD = 1.63) คะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 5.00 คะแนน (M = 5.00, SD = .00)

4) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ 2.17 คะแนน (M = 2.17, SD = 1.20) คะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 3.80 คะแนน (M = 3.80, SD = .48)

5) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการสังเกตอาการผิดปกติ จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ 2.30 คะแนน (M = 2.30, SD = 1.62) คะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 3.90 คะแนน (M = 3.90, SD = .54)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายด้าน พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการปฏิบัติ 6.00 คะแนน (M = 6.00, SD = .000) คะแนนเฉลี่ยความสามารถก่อนการปฏิบัติ 3.13 คะแนน (M = 3.13, SD = .57)

2) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการดูแลผู้ป่วย จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการปฏิบัติ 4.17 คะแนน (M = 4.17, SD = 1.57 คะแนนเฉลี่ยหลังการปฏิบัติ 9.00 คะแนน (M = 9.00, SD = .000)

3) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการทำความสะอาดแผลต่อเจาะคอ จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการปฏิบัติ 3.03 คะแนน (M = 3.03, SD = .85) คะแนนเฉลี่ยหลังการปฏิบัติ 5.00 คะแนน (M = 5.00, SD = .00)

4) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการปฏิบัติ 2.93 คะแนน (M = 2.93, SD = .52) คะแนนเฉลี่ยหลังการปฏิบัติ 4.00 คะแนน (M = 4.00, SD = .00)

5) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนด้านการสังเกตอาการผิดปกติ จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการปฏิบัติ 3.27 คะแนน (M = 3.27, SD = .521) คะแนนเฉลี่ยหลังการปฏิบัติ 4.00 คะแนน (M = 4.00, SD = .00)

ผลการวิจัยพบว่าความรู้ของผู้ดูแล ด้านการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการให้ความรู้ 8.53 คะแนน รองลงมาคือ ด้านอุปกรณ์ต่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา มีคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 5.53 คะแนน

ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติของผู้ดูแล ด้านการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการให้ความรู้ 9.00 คะแนน รองลงมาคือ ด้านอุปกรณ์ต่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา มีคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ 6.00 คะแนน

สรุป ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ ที ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอก่อนและหลังการสอนของผู้ดูแล (N= 30)

รายด้าน	ช่วงคะแนน	ความรู้				T-test	P-value
		ก่อน		หลัง			
		Min-Max	Mean ±S.D.	Min-Max	Mean ±S.D.		
ความรู้ของผู้ดูแล							
1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา	0-6	1-5	2.67-1.92	3-6	5.53-1.97	15.83	.000
2) ด้านการดูแลผู้ป่วย	0-9	0-8	3.77-1.83	6-9	8.53-1.90	11.25	.000
3) การทำความสะอาดแผลต่อเจาะคอ	0-5	0-5	2.50-1.63	5-5	5.00-1.00	8.37	.000
4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ	0-4	0-4	2.17-1.20	4-4	3.80-1.48	9.84	.000
5) การสังเกตอาการผิดปกติ	0-4	0-4	2.30-1.62	1-4	3.90-1.54	9.84	.000.

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ ที่ การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอก่อนและหลังการ สอนของผู้ดูแล (N= 30) (ต่อ)

รายด้าน	ช่วง คะแนน	การปฏิบัติ				T- test	P- value
		ก่อน		หลัง			
		Min- Max	Mean ±S.D.	Min- Max	Mean ±S.D.		
การปฏิบัติของผู้ดูแล							
1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะ คอและอุปกรณ์พ่นยา	0-6	2-5	3.13-.57	6-6	6.00-.00	30.03	.000
2) ด้านการดูแลผู้ป่วย	0-9	0-8	4.17-1.57	9-9	9.00-.000	14.46	.000
3) การทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ	0-5	2-5	3.03-.85	5-5	5.00-.00	19.54	.000
4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ	0-4	2-4	2.93-.52	4-4	4.00-.00	30.84	.000
5) การสังเกตอาการผิดปกติ	0-4	2-4	3.27-.52	4-4	4.00-.00	34.35	.000

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอก่อนและหลังการสอน

คะแนนความรู้	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าสถิติ (t)	ค่าความ น่าจะเป็น (p)
ก่อนการทดลอง	30	13.20	5.461	-14.032	.000
หลังการทดลอง	30	27.13	1.676		

ส่วนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

จากการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($X=4.46, S.D=0.65$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ด้านการนำไปใช้สอนสาธิต การดูแลท่อหลอดลมคอ รองลงมาได้แก่ ด้านประโยชน์การใช้งานหุ่นจำลองสอน/สาธิตและด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ($X=4.46, S.D=0.71$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลังการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ
(n=30)

ลำดับ	หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1	ด้านการนำไปใช้สอนสาธิต	4.66	.60	ความพึงพอใจมากที่สุด
2	ด้านประโยชน์การใช้งานหุ่นจำลองสอน/สาธิต	4.63	.61	ความพึงพอใจมากที่สุด
3	ด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	4.63	.71	ความพึงพอใจมากที่สุด
	รวม	4.64	0.65	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Only One Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และเพื่อประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมสถาบันบำราศนราดูรที่ได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแล แบบปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และแบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกฤษดา แสงดี, อธิพร สิริ อังกูร และเรวดี ศิรินคร (2539) ประกอบด้วย เอกสารการสอน ได้แก่ แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ และแผ่นพับการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และหุ่นจำลองท่อเจาะคอ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมความเหมาะสมของเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Efficiency) ของแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ 1) แบบวัดความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้ค่า $CVI = 0.96$ และแบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายได้ค่า $CVI = 1$

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด มีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาผู้ป่วยและความต้องการการดูแลจากผู้ดูแล ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลรวบรวมปัญหาการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอตั้งแต่วินิจฉัยอยู่โรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน ผู้วิจัยสอน/สาธิตโดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอสาธิตให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจนมั่นใจ สื่อที่ใช้เป็นแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ให้ผู้ดูแลปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยตามที่ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอ ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล ผู้วิจัยสังเกตผู้ดูแลทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและตอบแบบทดสอบความรู้และความสามารถของผู้ดูแลหลังการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยแล้ว (ใช้แบบประเมินชุดเดียวกับแบบทดสอบ ความรู้และความสามารถ ก่อนให้ความรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยท่อเจาะคอ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ และแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired T- Test และประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ วิเคราะห์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลทั้งหมด 30 คน พบว่า มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 46.46 ปี SD = 14.51) มีอายุอยู่ในช่วงผู้ใหญ่ ซึ่งได้ผ่านการใช้ชีวิตประจำวันมาทำให้มีการตัดสินใจและเผชิญปัญหา รวมทั้งมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2561) ศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ มีอายุช่วงวัยผู้ใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.-ปวส. มากที่สุด (ร้อยละ 56.66) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 86.66) และมีเวลาในการดูแลจึงสามารถดูแลผู้ป่วยได้ สถานภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีสถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 43.33) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นภรรยา (ร้อยละ 46.66) และผู้ดูแล (ร้อยละ 46.66) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ของเครือญาติ เพราะในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอไม่ได้เจาะจงผู้ดูแลหลักคนเดียว เพื่อให้ผลัดเปลี่ยนกันดูแล ช่วยแบ่งเบาภาระ ลดความเบื่อหน่าย อ่อนล้าของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ พรหมทัต (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สมาชิกในครอบครัว จำนวนวันที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์ มากกว่า 6 ชั่วโมง มากที่สุด (ร้อยละ 63.66 $X = 2.33$, SD = 0.802 จำนวนชั่วโมงที่คาดว่าจะใช้ในการดูแลผู้ป่วย 6-7 วัน/สัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 53.33 $X = 2.233$, SD = 0.568)

อภิปรายผลผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยของความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พ่นยา ($t = 15.83$, $p = .000$) 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย ($t = 11.25$, $p = .000$) 3) ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ ($t = 8.37$, $p = .000$) 4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ ($t = 9.84$, $p = .000$) 5) การสังเกตอาการผิดปกติ ($t = 9.84$, $p = .000$) ดังตารางที่ 3 จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าผู้วิจัยสอนสาธิตโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังตารางที่ 2 ดังนี้ 1) การประเมินปัญหาผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยเจาะคออย่างต่อเนื่อง 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ 3) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) การประเมินผลลัพธ์ผู้ดูแล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอน/สาธิต เป็นแบบตัวต่อตัวกับผู้วิจัย มีสื่อการสอน โดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอสาธิตให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอจนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจนมั่นใจ สื่อที่ใช้เป็นแผนพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา สิ่งที่ต้องฝึกปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีความรู้ในการเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาดผิวหนังรอบท่อเจาะคอ การล้างมือ การถอดล้างทำความสะอาดท่อเจาะคอชั้นใน การดูดเสมหะ การใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกฤษดา แสงดี, อีรพร สิริอังกูร และเรวดี ศิรินคร (2539) มาจัดทำเป็น โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในแผนการดูแล การเตรียมผู้ป่วยให้สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2561) ที่ศึกษาการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมมีผลต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแล พบว่าหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถ มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังเข้าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน มีความพึงพอใจมากกว่าก่อน เข้าโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการวิจัยของ พรพรรณ พรหมทัต (2554) ศึกษาความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผลการวิจัยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($M=10.11$, $S.D.=1.77$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎา สุพิทักษ์ (2552) ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติหลังการสอนมากกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) และผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ของการวิจัยได้ดังนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอมีคะแนนความสามารถหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้ง 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอและอุปกรณ์พญา ($t = 30.03$, $p = .000$) 2) ด้านการดูแลผู้ป่วย ($t = 14.46$, $p = .000$) 3) ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ ($t = 19.54$, $p = .000$) 4) ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ ($t = 30.84$, $p = .000$) 5) การสังเกตอาการผิดปกติ ($t = 34.35$, $p = .000$) ดังตารางที่ 4. ผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ผู้วิจัยสอนสาธิตโดยใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองท่อเจาะคอก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สื่อที่ใช้เป็นแผนพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอและการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเตรียมอุปกรณ์ การทำแผลรอบท่อเจาะคอ การล้างมือ และการถอดล้างทำความสะอาดท่อเจาะคอ การสังเกตอาการผิดปกติ การให้ข้อมูลและการส่งเสริมให้ผู้ดูแลฝึกทักษะปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 6 ครั้ง ครั้งละ 15- 30 นาที - 24 ชั่วโมง ความสามารถของผู้ดูแลเตรียมผู้ป่วยให้สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยมีผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของกฤษดา แสงดี, ธีรพร สิริอังกูร และเรวดี ศิรินคร (2539) สอดคล้องกับงานวิจัย กิ่งกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2561). ศึกษาการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมมีผลต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแล พบว่าหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถ มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังสอดคล้องกับการวิจัยพรพรรณ พรหมทัต (2554) ศึกษาเรื่องความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผลการวิจัยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($M=10.11$, $S.D.=1.77$) สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชฎา สุพิทักษ์ (2552) ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติหลังการสอนมากกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) และผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการสอนอย่างมีแบบแผน สามารถพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ในด้านการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลได้มากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าความพึงพอใจการ

ใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ ด้านหุ่นจำลองทำให้ท่านมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย รองลงมาด้านประโยชน์จากการใช้หุ่นจำลองสอน/สาธิตและด้านการใช้หุ่นจำลองสอน/สาธิต การดูแลท่อหลอดลมคอ (SD =.71, .61 และ.60) ตามลำดับ โดยผู้วิจัยสอน สาธิตใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ ฝึกปฏิบัติร่วมกับแจกแผ่นพับการดูแลท่อเจาะคอและแผ่นพับการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลได้จดจำวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการให้ผู้ดูแลได้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้ ดังการศึกษาของรัฐจวน สุพิทักษ์ (2552) ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ พบว่าการศึกษานี้ใช้หุ่นจำลองเป็นสื่อ ให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติกับหุ่นจำลอง ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็ว เข้าใจง่าย ผู้ดูแลสามารถฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ ความมั่นใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายกับผู้ป่วย หุ่นจำลองช่วยผู้ดูแลฝึกปฏิบัติในเรื่องการดูดเสมหะ การทำความสะอาดแผลรอบท่อเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอชั้นใน สอดคล้องกับงานวิจัยของลักขณา ศิริธิกรกุล, ดารินทร์พนาสันต์ และจารุวรรณ สอนงญาติ (2020). ศึกษาผลของการใช้หุ่น Suction ต่อความสามารถในการดูดเสมหะ ผลการวิจัย 1) ความสามารถในการดูดเสมหะหลังการใช้หุ่น Suction มากกว่าก่อนการใช้หุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) 2) ความมั่นใจในการดูดเสมหะหลังการใช้หุ่น Suction มากกว่าก่อนการใช้หุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) และ 3) ความพึงพอใจในการใช้หุ่น Suction อยู่ในระดับดีมาก

สรุปได้ว่าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่มีการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคลนั้นสามารถนำมาใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้จากที่ หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ความพึงพอใจระดับมากที่สุด พร้อมที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน ผลลัพธ์ทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้แก่ ท่อเจาะคออุดตัน การติดเชื้อแผลบริเวณเจาะคอ ท่อเจาะคอเลื่อนหรือหลุด เช่น การดูดเสมหะ การทำแผลเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอ การประเมินอาการอันตรายจากการหายใจลำบาก กระสับกระส่ายและการช่วยเหลือเมื่อมีเสมหะมากขึ้นเสมหะเปลี่ยนสี และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องได้โดยที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรนำวิธีการสอนกลุ่มผู้ดูแลในทางปฏิบัติ โดยเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงทุกขั้นตอนก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อจะทำให้กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อเจาะคอเกิดความมั่นใจในการดูแลที่บ้านเพิ่มขึ้น
2. สามารถนำแนวคิดของโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะ ไปใช้ในผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อเป็นการให้ความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องต่อไป
3. ควรคำนึงถึงการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพราะอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ดูแลได้
4. ควรเพิ่มเทคนิคในการแนะนำ ชื่นชม และให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล เพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวกในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงวดี, อีรพร สติรอังกูร และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กนกวรรณ ช้างโรจน์ ละเอียด แจ่มจันทร์ และจินตนา อาจสันเทียะ. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ*, 12(2), 230-239
- กิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2561). ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 27(1), 25-38.
- ชนิดา เกิดพิรมย์ และสุวรรณณี ลออปักษิน. (2563). ผลของการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 98-111.
- นันทกาญจน์ ปักซี, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. *รามาริบัติ พยาบาลสาร*, 22(1), 96-108.
- ปารยะ อาศนะเสน. การเจาะคอ (Tracheostomy) ตอนที่ 1. (อินเทอร์เน็ต). 2016. *บทความสุขภาพ*; (อ้างเมื่อ 2021 สิงหาคม 9). จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.Asp?aid=1111>
- พรพรรณ พรหมทัต. (2554). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. (2545). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล. ในวันเพ็ญ พิเชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ), *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย:แนวคิดการประยุกต์ใช้*. (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัฐจวน สุพิทักษ์. (2552). *ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัตนภรณ์ แซ่ลิ่ม, นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ และ สุดจิต ไตรระครอง. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสภากาพยาบาล*, 29(2), 101-113.
- ลดาวรรณ อุบล. (2560). *แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อเจาะคอ (TRACHEOSTOMY TUBE)*. เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ลักขณา ศิริกรกุล, ดารินทร์พนาสันต์ และจรรุวรรณ สอนองญาติ. (2020). ผลของการใช้หุ่น Suction ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ* 5(6), 374-388.
- วันเพ็ญ พิเชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย : *แนวคิดการประยุกต์ใช้*. (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สถาบันบำราศนราดูร. (2562-2564). *รายงานประจำปี 2562-2564 สถาบันบำราศนราดูร*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด สติติสถาบันบำราศนราดูร.
- สถาบันบำราศนราดูร แผนก โสต ศอ นาสิก. (2021). *แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ*. PI-EAR-13-000. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร.
- สถาบันบำราศนราดูร แผนก โสต ศอ นาสิก, (2021). *แผ่นพับการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ*. PI-EAR-14-000. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, (2550). *แบบประเมินตนเอง ตามมาตรฐาน HA*. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับบลิชซิ่ง.
- สุทินา วงศ์ฉายา และพูนสุข หิงคานนท์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 12(2), 98-111.
- สุภาณี แก้วธำรง, นุจณี สะค่อม. (2563) บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอในหอผู้ป่วยไอซียู. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 28(4), 116-123
- Durbin, C. G., Perkins, M. P., & Moores, L. K. (2010). Should tracheostomy be performed as early as 72 hours in patients requiring prolonged mechanical ventilation. *Respiratory Care*, 55(1), 76-87.
- El-Anwar, M. W., Nofal, A. A., Shawadfy, M. A., Maaty, A., & Khazbak, A. O. (2017). Tracheostomy in the intensive care unit: a university hospital in a developing country study. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 21(1), 33-37.
- Godwin, K.M., et al. (2013). *Long-term health-related quality of life of stroke survivors and their spousal caregivers*. *Journal of Neuroscience Nursing*, 45(3), 147-154.
- Hosokawa, K., Nishimura, M., Egi, M., & Vincent, J. (2015). Timing of tracheotomy in ICU patients: a systematic review of randomized controlled trials. *Critical Care*, 19- 424.
- Jeong YG, Jeong YJ, Kim WC, et al. *The mediating effect of caregiver burden on the caregivers' quality of life*. *J Phys Ther Sci*. 2015; 27(5):1543-7. doi: 10.1589/jpts.27.1543. Epub2015 May 26.
- Lewith, H., & Athanassoglou, V. (2019). Update on management of tracheostomy. *British Journal of Anesthesia Education*, 19(11), 370-376.
- McKim, D. A., Hendin, A., LeBlanc, C., King, J., Brown, C. R. L., & Woolnough, A. (2012). *Tracheostomy decannulation and cough peak flows in patients with neuromuscular weakness*. *Am J Phys Med Rehabil*, 91, 666-670.
- Phinyo, P. et al. (2015). Care Improvement for patients with stroke through community participation. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(2), 93-112. (in Thai).
- Rorden, J. W. and Taft, E. (1990). *Discharge Planning Guide for Nurses*. Philadelphia: Harcourt Brace Jovanovich.
- Siempos, I. I., Ntaidou, T. K., Filippidis, F. T., & Choi, A. K. (2014). *Retracted: Effect of early versus late or no tracheostomy on mortality of critically ill patients receiving mechanical ventilation: a systemic review and meta-analysis*. *Lancet Respir Med*.

Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(14\)70125](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(14)70125).

- Trouillet, J. L., Collange, O., Belafia, F., Blot, F., Capellier, G., Cesareo, E., Quillot, M. (2018). *Tracheostomy in the intensive care unit: Guideline from a French expert panel*. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 37, 281-294.
- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (1991). *Measurement in nursing research*. (2nd ed.) Philadelphia: F.A. Davis.
- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (2005). *Measurement in nursing and health research*. (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company
- Vargas, M., Sutherasan, Y., Antonelli, M., Brunetti, L., Corcione. A., Laffey. J., Pelosi, P. (2015). *Tracheostomy procedures in the intensive care unit: an international survey*. *Critical care*, 19, 291.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ

แบบสอบถามของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

ลำดับที่..... Pre- test/ Post test

วันที่บันทึก.....

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านที่ตรงกับความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมหรือเติมคำในช่องว่าง

1 เพศ

ชาย

หญิง

2 อายุ.....ปี

3 สถานภาพ

โสด

คู่

หย่า

หม้าย

แยก

4 ศาสนา

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่นๆ

5 ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่นๆ.....

6 อาชีพ รับจ้าง รับราชการ เกษตรกร อื่นๆ โปรดระบุ

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (ท่านเป็นอะไรกับผู้ป่วย)

สามี/ภรรยา

บุตร

/บิดา/มารดา

อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. จำนวนชั่วโมงที่คาดว่าจะใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน

0 – 6 ชั่วโมง /วัน

มากกว่า 6 ชั่วโมง

มากกว่า 12 – 24 ชม./ วัน

9. จำนวนวันที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อสัปดาห์

1 – 2 วัน/สัปดาห์

3 – 5 วัน/สัปดาห์

6 – 7 วัน/สัปดาห์

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

คำชี้แจง การตอบแบบสอบถาม ขอให้อ่านข้อความให้เข้าใจแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับ ความเข้าใจของท่าน

หัวข้อ	คำถามแบบสอบถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	<u>ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ท่อเจาะคอ</u>		
	1.1 ท่อเจาะคอชั้นในควรถอดออกมาล้างทำความสะอาดเมื่อสกปรกเท่านั้น		
	1.2 เช็ดทำความสะอาดภายในท่อเจาะคอชั้นนอก (ที่ติดส่วนคอผู้ป่วย) ด้วย น้ำเกลือล้างแผลทุกวัน		
	1.3 ท่อเจาะคอชั้นใน ชนิดท่อโลหะ ล้างน้ำให้สะอาด และต้มให้เดือด นาน 20 นาที วางให้หายร้อนก่อนใส่ในหลอดลมคอ		
2	1.4 ท่อเจาะคอชนิดท่อพลาสติก ล้างน้ำ แชใน 70% แอลกอฮอล์ นาน 5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำเกลือสะอาด ก่อนใช้สลับน้ำให้แห้ง		
	<u>อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นน้ำเกลือ</u>		
3	2.1 หลังจากใช้ที่ครอบจุกพ่นน้ำเกลือล้างด้วยน้ำยาล้างจุกก็เพียงพอแล้ว		
	2.2 หลังใช้สายยางพ่นน้ำเกลือ ควรล้างน้ำในสายยางทุกครั้ง		
	<u>ด้านการดูแลผู้ป่วย</u>		
	3.1 ทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ วันละ 2 ครั้ง		
	3.2 แผลเจาะคอ สกปรก หรือมีเสมหะติดกรัง ทำแผลตามความเหมาะสม		
	3.3 กรณีใส่ท่อเจาะคอ ชนิดพลาสติกปีกท่อจะนิ่มไม่ต้องใส่ผ้าก๊อสรองก็ได้		
	3.4 ดูดเสมหะในท่อเจาะคอให้แก่ผู้ป่วย เมื่อได้ยินเสียงไอหรือมีเสียง ครีคราดในหลอดลมคอ		
	3.5 ดูดเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง		
	3.6 ใส่สายดูดเสมหะในท่อเจาะคอลึกประมาณ 4-5 นิ้ว หรือจนผู้ป่วยไอ จึงดึงปลายสายดูดเสมหะขึ้นมา 0.5 ซม เริ่มดูดเสมหะแบบต่อเนื่อง ค่อยๆ ถอนออกมาช้าๆ จนออกจากท่อหลอดลมคอ		
4	3.7 อย่าดูดเสมหะนานเกิน 10 วินาทีในผู้ใหญ่ และ 5 วินาทีในเด็ก		
	3.8 หากเสมหะมากให้ปรับเพิ่มแรงดันของเครื่องดูดเสมหะขึ้น แต่ไม่เกิน แรงดัน 200 มิลลิเมตรปรอท		
	3.9 หากเสมหะเหนียวข้นห้ามใช้น้ำเกลือหยอดลงในท่อเจาะคอ		
	<u>ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลเจาะคอ</u>		
	4.1 ดึงผ้าก๊อสรองใต้ท่อเจาะค่ออก		
4.2 ล้างมือ 7 ขั้นตอนก่อนทำความสะอาดแผลรอบท่อเจาะคอ			
4.3 ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือล้างแผล เช็ดผิวหนังรอบๆท่อเจาะคอ			
4.4 สอดผ้าก๊อสรองใต้ท่อเจาะคอ			
4.5 ใส่ท่อเจาะคอชั้นในและหมุนล๊อต เพื่อป้องกันท่อชั้นในหลุด			

หัวข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
5	<p><u>ข้อควรระวังท่อเจาะคอ</u></p> <p>5.1 ผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนเชือกผูกท่อเจาะคอเองที่บ้านได้ แต่ต้องระวังท่อเจาะคอชั้นนอกหลุด</p> <p>5.2 ท่อเจาะคอชั้นนอกหลุด ให้มาพบแพทย์ทันที</p> <p>5.3 ท่อเจาะคอชั้นในหาย ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ทันที</p> <p>5.4 ไม่ควรให้น้ำเข้าท่อเจาะคอ อาจทำให้ติดเชื้อได้</p>		
6	<p><u>ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ต้องมาพบแพทย์ทันที</u></p> <p>6.1 มีแผลรอบท่อ ลักษณะบวมแดง มีหนอง</p> <p>6.2 เสมหะเปลี่ยนสี ปริมาณมาก มีกลิ่นเหม็น</p> <p>6.3 อาการที่แสดงว่าแผลรอบท่อเจาะคอมีการติดเชื้อ ได้แก่ แผลบวมแดง มีหนองหรือน้ำเหลือง</p> <p>6.4 ผู้ป่วยมีเสมหะขึ้น เริ่มหายใจไม่สะดวก</p>		

ลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

คำชี้แจง ใช้สำหรับผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

หัวข้อ	คำถามแบบสอบถาม	ปฏิบัติได้ ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง
1	<u>ด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่อเจาะคอ</u> 1.1 ผู้ดูแลถอดท่อเจาะคอชั้นในออกมาล้างทำความสะอาดเมื่อสกปรกเท่านั้น		
	1.2 ผู้ดูแลเช็ดทำความสะอาดภายในท่อเจาะคอชั้นนอก (ที่ติดส่วนคอผู้ป่วย) ด้วยน้ำเกลือล้างแผลทุกวัน		
	1.3 ผู้ดูแลนำท่อเจาะคอชั้นใน ชนิดท่อโลหะ ล้างน้ำให้สะอาด และต้มให้เดือด นาน 20 นาที วางให้หายร้อนก่อนใส่ในหลอดลมคอ		
	1.4 ผู้ดูแลนำท่อเจาะคอชนิดท่อพลาสติก ล้างน้ำ แขนใน 70% แอลกอฮอล์ นาน 5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ก่อนใช้สลัดน้ำให้แห้ง		
2	<u>อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยา</u> 2.1 ผู้ดูแลหลังจากใช้ที่ครอบจมูกพ่นน้ำเกลือล้างด้วยน้ำยาล้างจานก็เพียงพอแล้ว		
	2.2 ผู้ดูแลถอดสายยางพ่นน้ำเกลือ ล้างน้ำในสายยางทุกครั้ง		
3	<u>ด้านการดูแลผู้ป่วย</u> 3.1 ผู้ดูแลทำความสะอาดแผลท่อเจาะคอ วันละ 2 ครั้ง		
	3.2 ผู้ดูแลทำแผลเจาะคอเมื่อแผลสกปรกหรือมีเสมหะติดครั้ง ตามความเหมาะสม		
	3.3 ผู้ดูแลใส่ท่อเจาะคอ ชนิดพลาสติกปีกท่อจะนิ่มไม่ต้องใส่ผ้าก๊อกรองก็ได้		
	3.4 ผู้ดูแลดูดเสมหะในท่อเจาะคอให้แก่ผู้ป่วย เมื่อได้ยินเสียงไอหรือมีเสียงครี๊ดคราดในท่อหลอดลม		
	3.5 ผู้ดูแลดูดเสมหะก่อนให้อาหารทุกครั้ง		
	3.6 ผู้ดูแลดูดเสมหะในท่อเจาะคอลึกประมาณ 4-5 นิ้ว หรือจนผู้ป่วยไอ จึงดึงปลายสายดูดเสมหะขึ้นมา 0.5 ซม. เริ่มดูดเสมหะแบบต่อเนื่อง ค่อยๆถอนออกมาช้าๆ จนออกจากท่อหลอดลมคอ		
	3.7 ผู้ดูแลไม่ดูดเสมหะนานเกิน 10 วินาทีในผู้ใหญ่ และ 5 วินาทีในเด็ก		
	3.8 หากเสมหะมากผู้ดูแลปรับเพิ่มแรงดันของเครื่องดูดเสมหะมากขึ้น แต่ไม่เกินแรงดัน 200 มิลลิเมตรปรอท		
	3.9 ผู้ดูแลไม่ใช้น้ำเกลือหยอดลงในท่อเจาะคอหากเสมหะเหนียวขึ้น		
4	<u>ขั้นตอนการทำความสะอาดแผลท่อหลอดลม</u> 4.1 ผู้ดูแลดึงผ้าก๊อสที่รองใต้ท่อเจาะค่ออก		
	4.2 ผู้ดูแลล้างมือ 7 ขั้นตอนก่อนทำความสะอาดแผลรอบท่อเจาะคอ		
	4.3 ผู้ดูแลใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือล้างแผล เช็ดผิวหนังรอบๆท่อเจาะคอ		
	4.4 ผู้ดูแลสอดผ้าก๊อสรองใต้ท่อเจาะคอ		
	4.5 ผู้ดูแลใส่ท่อเจาะคอชั้นในและหมุนล๊อต เพื่อป้องกันท่อชั้นในหลุด		

หัวข้อ	คำถาม	ปฏิบัติได้ ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง
5	<u>ข้อควรระวังท่อหลอดลมคอ</u> 5.1 ผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนเชือกผูกท่อเจาะคอเองที่บ้านได้ แต่ต้องระวังท่อเจาะคอชั้นนอกหลุด		
	5.2 ผู้ดูแลทราบว่าท่อเจาะคอชั้นนอกหลุด ให้มาพบแพทย์ทันที		
	5.3 ผู้ดูแลทราบว่าท่อเจาะคอชั้นในหาย ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ทันที		
	5.4 ผู้ดูแลไม่ควรให้น้ำเข้าท่อเจาะคอ อาจทำให้ติดเชื้อได้		
6	<u>ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ต้องมาพบแพทย์ทันที</u> 6.1 ผู้ดูแลทราบว่าผู้ป่วยมีแผลรอบท่อ ลักษณะบวมแดง มีหนอง		
	6.2 ผู้ดูแลทราบว่าเสมหะเปลี่ยนสี ปริมาณมาก มีกลิ่นเหม็น		
	6.3 ผู้ดูแลทราบว่าแผลรอบท่อเจาะคอมีการติดเชื้อ ได้แก่ แผลบวมแดง มีหนอง หรือน้ำเหลืองบริเวณรอบแผลเจาะคอ		
	6.4 ผู้ดูแลทราบว่าผู้ป่วยมีเสมหะข้น เริ่มหายใจไม่สะดวก		

ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้หุ่นจำลองท่อเจาะคอ

หัวข้อ	คำถาม	พึงพอใจ มากที่สุด	พึงพอใจมาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ
1	ท่านพึงพอใจในการใช้หุ่นจำลอง สอน/สาธิต การดูแลท่อเจาะคอ					
2	ท่านได้ประโยชน์จากใช้หุ่นจำลองในการสอน/สาธิตการดูแลท่อเจาะคอ					
3	หุ่นจำลองทำให้ท่านมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ					

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ
2. แผ่นพับการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ
3. หุ่นจำลองท่อเจาะคอ

แผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ

มารู้จักการผ่าตัดเจาะคอกันเถอะ

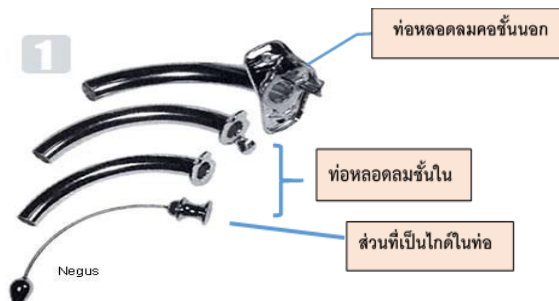
การเจาะคอ คือ การทำให้มีรูเปิดเข้าไปในหลอดลมส่วนต้น และใส่ท่อเล็กๆ เข้าไปเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจผ่านท่อนี้ ใช้เวลาผ่าตัด 15-30 นาที

ทำไมต้องใส่ท่อเจาะคอ

- เพื่อเปิดทางเดินหายใจ ดูดเสมหะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอขับเสมหะออกมาได้ ป้องกันการสำลักในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- เพื่อช่วยลดระยะทางให้อากาศเข้าสู่ปอดได้เร็วขึ้น
- เพื่อประโยชน์ในกรณีที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน

ท่อเจาะคอมีหลายชนิด ทั้งชนิดพลาสติกหรือชนิดPVC และชนิดโลหะที่ทำด้วยสแตนเลสหรือทำด้วยเงิน ขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการใช้ มีส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ

1. ท่อหลอดลมส่วนนอก
2. ท่อหลอดลมส่วนใน
3. ส่วนที่เป็นไกด์ ในท่อหลอดลมสำหรับใส่ท่อ



รูปภาพ ท่อพลาสติกหรือชนิด PVC

ท่อส่วนในสามารถถอดออกมาทำความสะอาดได้ ผู้ป่วยต้องใส่ท่อเจาะคอกลับบ้าน ผู้ดูแลต้องเรียนรู้ทั้งการดูแลและการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนกลับบ้าน

วัสดุอุปกรณ์และน้ำยาในการดูดเสมหะและทำความสะอาดผิวหนังรอบท่อหลอดลม

1. เครื่องดูดเสมหะ
2. สายดูดเสมหะ
3. ข้อต่อสำหรับดูดเสมหะ
4. ชุดทำแผลหลอดลม
5. พลาสเตอร์สำหรับปิดผ้าก๊อซ
6. สายผูกหลอดลม
7. น้ำเกลือเช็ดรอบแผล
8. ขวดใส่น้ำสะอาดสำหรับล้างสายดูดเสมหะ

การดูดเสมหะจากท่อเจาะคอ

เพื่อกำจัดเสมหะ เพื่อให้ท่อหลอดคอเปิดโล่ง ช่วยให้ผู้ป่วยหายใจผ่านท่อหลอดคอได้สะดวก ควรดูดเสมหะเมื่อจำเป็น เช่น มีการหายใจลำบากจากภาวะเสมหะอุดตัน เสมหะปริมาณมาก ผู้ป่วยไม่สามารถไอเสมหะออกมาได้เอง หายใจมีเสียงดังครืดคราดในท่อหายใจ หรือในคอ ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก หรือหายใจเหนื่อยมากขึ้น โดยจัดทำผู้ป่วยศีรษะสูงเล็กน้อย แล้วจึงดูดเสมหะเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง

วิธีการดูดเสมหะ



1. ล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน เช็ดมือให้แห้ง
2. เปิดเครื่องดูดเสมหะให้มีความดันอยู่ระหว่าง 80- 120 มิลลิเมตรปรอท
3. ต่อสายดูดเสมหะเข้ากับสายต่อของเครื่องดูดเสมหะ
4. ใส่ท่อดูดเสมหะในท่อหลอดลมลึกประมาณ 4-5 นิ้ว หรือจนผู้ป่วยไอ (ไม่ต้องปิดรูเพื่อไม่ให้เกิดความดันเป็นลบขณะใส่สาย)
5. ดูดเสมหะโดยหมุนสายดูดเสมหะรอบๆ และค่อยๆ เลื่อนสายดูดเสมหะออกมาช้าๆ ถอนสายดูดเสมหะในขณะที่ความดันเป็นลบ ไม่ควรใส่สายดูดเสมหะนานเกิน 10 วินาที และนำสายดูดเสมหะออก แล้วพักให้ผู้ป่วยหายใจประมาณ 1 นาที จึงทำการดูดต่อจนหมด
6. อย่าดูดเสมหะนานเกิน 3-5 นาที
7. ถ้ามีเสมหะในปากหรือจมูก ให้ดูดเสมหะในจมูกก่อน จึงค่อยมาดูดในปากทีหลัง
8. ล้างสายดูดเสมหะในน้ำสะอาด
9. ปิดเครื่องดูดเสมหะและถอดสายดูดเสมหะออก

10. เทวดใส่เสมหะลงในชักโครกเมื่อมีเสมหะและน้ำประมาณครึ่งขวด
11. ทำความสะอาดขวดใส่เสมหะและสายยางด้วยผงซักฟอก ล้างผ่านน้ำแล้วแช่ด้วยน้ำยาไฮเตอร์ทำให้เจือจาง 1:5 นาน 10 นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด คั่วให้แห้ง

การทำความสะอาดแผลเจาะคอ

- ล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน
- ดึงผ้าก๊อซที่รองใต้ท่อหลอดลมคอออก
- ใช้ไม้พันสาลีน้ำเกลือ เช็ดผิวหนังรอบๆท่อ

หลอดลมคอ เช็ดใต้ท่อหลอดลมคอทั้งด้านบนและด้านล่างให้สะอาด เปลี่ยนผ้าก๊อสรองแป้นทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง หรือเมื่อเปียกแฉะ เพื่อป้องกันการระคายเคือง และติดเชื้อ ทำให้ผิวหนังบริเวณเจาะคอแห้ง อยู่ตลอดเวลาและดูดซับของเหลวจากรูเจาะคอ เพื่อซับเสมหะที่ไหลออกมาไม่ให้เปื้อนผิวหนัง และไม่ให้เกิดแฉะแน่นอยู่กับท่อ และช่วยรองไม่ให้ท่อขยับขึ้นนอกกดทับผิวหนัง กรณีที่เป็นท่อปึกนี้มาอาจไม่ต้องใส่ผ้าก๊อสรองก็ได้

- เชือกผูกท่อสกรปรก ควรเปลี่ยนใหม่ และผูกปมเป็น

เงื่อนตายให้ปมอยู่ด้านข้างลำคอไม่หลวมหรือแน่น (เมื่อผูกแล้ว ใช้นิ้วมือสอดใต้ผ้าได้ 1 นิ้ว)

การทำความสะอาดท่อส่วนใน

- หมุนล๊อคท่อเป็นเหล็ก แล้วถอดท่อหลอดลมคอ

ชั้นในออก

- เปิดน้ำให้ไหลผ่านภายในท่อหลอดลมคอ
- ใช้แปรงหรือผ้าดันทึบเสมหะออก
- ใช้แปรง หรือผ้าชุบน้ำยาล้างจาน หรือสบู่ ถ้ามี

คราบเสมหะมากให้แช่ด้วยน้ำยา 3% ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ นาน 2 นาที และแปรงเอาคราบเสมหะออกถูไปมาทั้งภายในและภายนอก

- ท่อโลหะ ล้างน้ำให้สะอาด ต้มให้เดือดนาน 20 นาที

แล้วนำขึ้นมาวางไว้ให้หายร้อน ท่อพลาสติก แช่ในแอลกอฮอล์ 70% นาน 10 นาที ตามด้วยน้ำเกลือ

- ก่อนนำไปใช้ ต้องสลัดท่อให้แห้งสนิท ไม่มีหยดน้ำ

ค้างอยู่ในท่อเลย

- ใส่ท่อหลอดลมชั้นในและหมุนล๊อคท่อหลอดลมคอ

ให้เรียบร้อย ป้องกันการหลุด

- ทำความสะอาดท่อหลอดลมคอชั้นใน (inner tube)

อย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง ขึ้นกับว่าเสมหะมากหรือเหนียวหรือไม่



ผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจและผิวหนังรอบคอ เสมหะอุดตัน อาการที่ต้องมาพบแพทย์ ดังนี้

- ท่อหลุดลมคอหลุด ท่อชั้นในหาย หรือใส่เข้าไม่ได้
- หายใจลำบากหลังดูดเสมหะอาการไม่ดีขึ้น
- มีการติดเชื้อที่แผลเจาะคอเช่น ปวด บวม แดง มีหนอง
- มีเลือดออกจากท่อหลอดลม หรือรอบๆท่อ
- มีการติดเชื้อในปอดหรือหลอดลม เช่น ไอมาก เสมหะข้น และมีไข้ร่วมด้วย

แผนปฏิบัติการใช้เครื่องพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นทางท่อเจาะคอ



1. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงและดูดเสมหะถ้าผู้ป่วยมีเสมหะมาก
2. เตรียมอุปกรณ์ออกซิเจนให้พร้อม (ตามรูป)



3. ต่อสายออกซิเจนด้านหนึ่งเข้ากับกระเปาะสำหรับใส่น้ำเกลือ และต่อสายอีกด้านเข้ากับถังออกซิเจน หรือเครื่องพ่นน้ำเกลือ หรือยาตามแผนการรักษาของแพทย์



4. เติมน้ำเกลือ 4 ซีซี หรือยาพ่นในปริมาณที่แพทย์สั่งใส่ในกระเปาะ จากนั้นปิดฝาให้แน่นเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเกลือหรือยาพ่นหก



5. ต่อกระเปาะเข้ากับหน้ากากครอบท่อเจาะคอให้แน่น แล้วนำหน้ากากวางบริเวณท่อเจาะคอผู้ป่วย เปิดออกซิเจนประมาณ 6-8 ลิตร จะทำให้เกิดละอองของน้ำเกลือหรือยาที่ใช้พ่นออกมาที่หน้ากาก อธิบายให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าออกลึกๆเป็นจังหวะซ้ำๆ



6. พ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นจนหมดละออง ปกติใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที



7. ปิดเครื่อง เอาหน้ากากครอบท่อเจาะคอออก ถอดสายออกซิเจนออกจากถังออกซิเจน ถอดหน้ากากออกจากกระเปาะ ถอดกระเปาะพ่นน้ำเกลือหรือยาพ่นออกจากสาย ล้างหน้ากากครอบท่อเจาะคอด้วยน้ำยาล้างจานหรือน้ำสบู่แล้วล้างด้วยน้ำให้สะอาดทุกครั้งที่ใช้ ส่วนกระเปาะพ่นยาล้างด้วยน้ำเปล่า และนำอุปกรณ์ไป

ฝั่งลมให้แห้ง ส่วนสายพ่นทำความสะอาดอาทิตย์ละครั้งหรือดูตามสภาพการใช้งาน เราอาจจะใช้ลมจากเครื่องพ่นน้ำเกลือเป็นตัวช่วยให้แห้งเร็วขึ้นได้

ด้วยความหวังใยและปรารถนาดีจาก
สถาบันบำราศนราดูร



งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก
สถาบันบำราศนราดูร
โทรศัพท์ 02 - 5903651

วันที่อนุมัติ 22 ก.พ. 64 วันที่มีผลบังคับใช้ 22 มี.ค. 64

PI-EAR-14-000

หุ่นจำลองท่อเจาะคอ

เป็นสื่อการสอนทางการแพทย์



ภาคผนวก ค

1. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. ประวัติผู้วิจัย

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย

RL 01_2561

ที่ IRB/BIDI N006h/64



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร
38 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

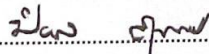
รหัสโครงการ: N006h/64

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแล
ผู้ป่วยเจาะคอ
ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวสมพร พงศ์ชู
สังกัดหน่วยงาน : หอผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก
สถานที่ทำการวิจัย: สถาบันบำราศนราดูร
เอกสารรับรอง :

- (1) โครงร่างการวิจัยภาษาไทย ฉบับที่ 3.0 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564
- (2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 3.0 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564
- (3) แบบสอบถามสังเกตของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ฉบับที่ 3.0 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564
- (4) แบบสอบถามของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอฉบับที่ 3.0 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564
- (5) ประวัติผู้วิจัย

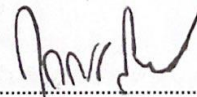
ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณา
โครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 5 สิงหาคม 2564
วันสิ้นสุดการรับรอง: 4 สิงหาคม 2565
ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 12 เดือน



(น.ส.ปิยะวดี สุมาลัย)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร



(นพ.กฤตเดช โสริภัสสร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย เจาะคอในหอผู้ป่วย

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย

นางสมพร พงศ์ชู ปฏิบัติงานตึกผู้ป่วยนอกหูก คอ จมูก สถาบันบำราศนราดูร เบอร์โทรศัพท์ 02-5903651 มือถือ 083-1384801 สามารถติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผู้ให้ทุนวิจัย ไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในหอผู้ป่วย เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดหลอดลมคอ โดยผ่านผิวหนังหรือกล้ามเนื้อคอ เพื่อใส่ท่อหลอดลมคอ ทำให้อากาศผ่านเข้าสู่ปอดโดยไม่ต้องผ่านช่องจมูกและหลอดลมคอ ข้อบ่งชี้ในการเจาะคอ ดังนี้ 1) เพื่อบรรเทาการอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจส่วนบน 2) เพื่อให้ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานได้ โดยไม่มีผลข้างเคียงของการที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน 3) เพื่อสามารถดูดเสมหะในท่อลมและหลอดลมได้ดีขึ้น 4) เพื่อช่วยปกป้องทางเดินหายใจส่วนล่าง ในผู้ป่วยที่มีการสำลักเลือด, เสมหะ หรือสิ่งอาเจียน หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอบางรายต้องคาท่อเจาะคอเป็นเวลานาน โดยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่นการทำความสะอาดท่อหลอดลมคอขึ้นใน การดูดเสมหะ การเลื่อนหลอดของท่อเจาะคอ การทำแผลเจาะคอ การเปลี่ยนเชือกที่ผูกท่อหลอดลมคอ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน

ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญมากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอต้องมีการเตรียมความพร้อมความสามารถและส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องมี คือความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี ปฏิบัติได้ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ท่อเจาะคออุดตัน การติดเชื้อแผลบริเวณเจาะคอ ท่อหลุดลมหดเคลื่อนหรือหลุด เช่น การดูดเสมหะ การทำแผลเจาะคอ การทำความสะอาดท่อเจาะคอ การประเมินอาการอันตรายจากการหายใจลำบาก กระสับกระส่ายและการช่วยเหลือเมื่อมีเสมหะมากขึ้น เสมหะเปลี่ยนสี จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายเพื่อประเมินปัญหาความต้องการผู้ป่วยตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในหอผู้ป่วยตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน โดยการสอนสาธิต การฝึกทักษะ เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอแบบเดิมมีความล่าช้า โดยจะสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอใกล้วันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน และมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการกลับไปดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่บ้านได้ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่ดีทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ เช่น ไม่กล้าถอดท่อเจาะคอออกมาล้างเพราะกลัวผู้ป่วยเจ็บ มีการล้างท่อเจาะคอเพียงวันละครั้งทำให้ท่อเจาะคออุดตัน แผลเจาะคอติดเชื้อเนื่องจากทำแผลไม่ถูกวิธี ท่อเจาะคอเลื่อนหลุด บางรายไม่พร้อมที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ทำให้มีวันนอนนาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาและจัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น วิจัยนี้ประยุกต์จากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วย 2) วินิจฉัยปัญหาการจำหน่าย 3) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากประเมินอาการดังกล่าวข้างต้นนำข้อมูลที่ได้มาวินิจฉัยปัญหา วางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ความรู้ความเข้าใจ ฝึกทักษะกับหุ่นจำลอง แจกคู่มือการดูแล หากยังมีข้อสงสัยติดต่อพูดคุยกับผู้วิจัยทาง Line กลุ่มท่อเจาะคอ ประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ 1) ประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแลเรื่องท่อเจาะคอ 2) ประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในหอผู้ป่วย ภายหลังได้รับผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติเหมาะสม คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในหอผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงกลับบ้าน

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยท่อเจาะคอที่บ้าน

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

เป็นการศึกษาที่ตีผู้ป่วยใน สถาบันบาราศนราดูร โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 30 คน

กระบวนการเชื้อเชิญและขอคำยินยอมจากท่านเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

นางสมพร พงศ์ชู ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำโครงการวิจัยแก่ท่านและญาติ หากท่านสนใจจะเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อทบทวน และทำความเข้าใจ หากท่านมีข้อสงสัยท่านสอบถามได้จากผู้ที่ทำหน้าที่ขอคำยินยอมจากท่าน และหากท่านต้องการเข้าร่วมการวิจัย จึงลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

ท่านจะได้รับการดูแลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในหอผู้ป่วย ในขณะที่ท่านนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน จนถึงการทำนายออกจากหอผู้ป่วย

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ท่านจะได้รับการดูแลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอในหอผู้ป่วย จนกระทั่งกลับบ้าน

ความไม่สบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว อาจทำให้เกิดความรู้สึก วิตกกังวล เครียด หรือไม่เข้าใจข้อความของแบบสอบถาม สามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำจากผู้วิจัยได้ทันที หรือขอออกจากโครงการวิจัยได้ ที่เบอร์โทร 089-8935033 จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคล ได้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม เป็นโปรแกรมสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอเกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอต่อเนื่องถึงที่บ้าน

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลตามปกติ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (ถ้ามี)

ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทน

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการนี้ได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน ท่านจะได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติตามปกติ

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว และเกิดความรู้สึก วิตกกังวล เครียด สามารถขอออกจากโครงการหรือขอรับบริการจากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะประสานส่งต่อที่คลินิกคลายเครียดของสถาบัน สามารถแจ้งต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทร 083-1384801

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย นางสมพร พงศ์ชู เบอร์โทรศัพท์ 083-1384801 ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร ชั้น 3 ตึกอำนวยการ เบอร์โทร 02-590-3478

E-mail: irbbamras@bidi.mail.go.th

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับยกเว้นการเปิดเผยต่อคณะกรรมการที่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการฯ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การบันทึกข้อมูลต่างๆจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน จะไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงานและตัวท่าน การนำข้อมูลไปวิเคราะห์หรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวม โดยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารมีกุญแจล็อคที่ตีผู้ปวยนอกหุ คอจุมก โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ถือกุญแจตู้เอกสาร ภายใน 2 ปีหลังจากที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารต่างๆจะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล จะไม่มีผลเสียใดๆเกิดขึ้น และอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเจาะคอต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

วันที่ลงนาม.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีการมีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง

ลงชื่อผู้วิจัย

(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.นภัสกรณ์ วิฑูรเมธา
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. นายแพทย์ทศพล ฉันทนะมงคล
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
3. นางสาวตรีญดา โตประเสริฐ
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสมพร พงศ์ชู
วัน เดือน ปีเกิด	3 มกราคม 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบำราศนราดูล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัยรังสิต
ประวัติการทำงาน	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลมหाराช นครศรีธรรมราช พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก
ที่ทำงานปัจจุบัน	หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูล