

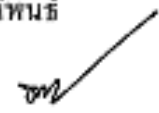
ผลของการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอน  
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

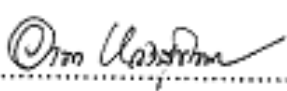
นวลณี หวังดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มิถุนายน 2560  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

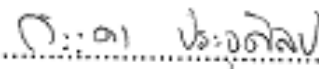
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ นवलวี หวังดี ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

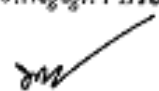
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

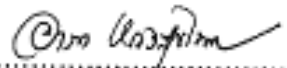
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

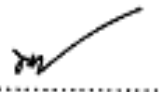
  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาตา ประจุกุลป)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิสเรศ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา หวังสุขไพศาล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้เสียสละเวลาให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังให้กำลังใจ คอยติดตามและกระตุ้นในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการ และคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และมีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์และการร่วมมือเป็นอย่างดี จากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้เปิดโอกาสให้เก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ นิสิตปริญญาโทที่คอยช่วยเหลือ ร่วมมือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาตลอดการศึกษานี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่และพี่สาวของผู้วิจัย ที่ได้คอยช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจอย่างดี จนวิทยานิพนธ์สำเร็จไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่แม่ที่แต่บุพการีบูรพาจารย์ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบผลสำเร็จมาจนตราบนับทุกวันนี้

นवलณี หวังดี

55920289: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล / ทีมการพยาบาล / จำนวนวันนอนโรงพยาบาล / ผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

นวนลวี หวังดี: ผลของการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง (EFFECT OF THE NURSES' CLINICAL DECISION MAKING ACTIVITIES ON LENGTH OF STAY OF PATIENTS WITH BRAIN TUMOR AFTER SURGERY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นุจรี ไชยมงคล, Ph.D., อภา หวังสุขไพศาล, Ph.D. 77 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่สำคัญของการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่มวัดผลหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนได้รับการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิก และกลุ่มควบคุม 20 คนได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แต่อย่างไรก็ดีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสั้นกว่าในกลุ่มควบคุม (13.0 และ 14.6 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลมีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่มีบริบททำนองเดียวกันนี้ แต่ควรมีการศึกษาซ้ำและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง

55920289: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.

(NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: NURSES' CLINICAL DECISION MAKING/ TEAM NURSING/ LENGTH OF STAY/ BRAIN TUMOR PATIENTS

NUALCHAVEE WANGDEE: EFFECT OF THE NURSES' CLINICAL DECISION MAKING ACTIVITIES ON LENGTH OF STAY OF PATIENTS WITH BRAIN TUMOR AFTER SURGERY. ADVISORY COMMITTEE: NUJJAREE N. CHAIMONGKOL, Ph.D., APA WANGSUKPISAN, Ph.D. 77 P. 2017.

Length of Stay (LOS) is a significant indicator of nursing care quality. This quasi-experimental two-group posttest only design aimed to examine effect of the nurses' decision making activities on LOS of patients with brain tumor after surgery. A purposive sample of brain tumor patients who received surgery for the first time at a tertiary hospital, Bangkok was recruited in the study. Twenty participants in the intervention group receiving the nurses' decision making activities program while the other of 20 participants in the control group received usual nursing care. Data collection was carried out from January to September 2016. Research instruments included the guideline and handout of nurses' decision making activities and a demographic and LOS record form. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

The results revealed that the mean LOS of the intervention and the control groups were not statistically significant difference ( $p > .05$ ). However, the LOS of participants in the intervention group was shorter than those in the control group (13.0 and 14.6, respectively).

This finding indicates that the nurses' clinical decision making activities were useful and could be applied for actual nursing practice, particularly in a ward with similar context. Yet, repeated studies with a large sample size are required.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
ตัวแปรที่ศึกษา .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน.....	9
โรคเนื้องอกสมอง และการพยาบาล .....	11
แนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกและการพยาบาลแบบทีม .....	15
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	25
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	27
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง .....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
4 ผลการวิจัย.....	36

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป .....	36
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและในอุดมคติตาม การรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก .....	38
5 สรุปและอภิปรายผล .....	39
อภิปรายผล .....	39
ข้อเสนอแนะ .....	41
บรรณานุกรม .....	43
ภาคผนวก .....	51
ภาคผนวก ก .....	52
ภาคผนวก ข .....	54
ภาคผนวก ค .....	58
ภาคผนวก ง .....	70
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	77

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	37
2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง.....	37
3	การเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent <i>t</i> -test .....	38
4	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในผู้ป่วย เนื้องอกสมอง.....	70



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	34

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถิติโรคปีพ.ศ. 2555 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์อยู่ที่ 7.15 วัน โดยที่วันนอนเฉลี่ยในผู้ป่วยเนื้องอกสมองและส่วนอื่นของระบบประสาทส่วนกลางอยู่ที่ 13.76 วัน ซึ่งจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนั้นเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่ง และมีผลทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการด้วยจากรายงานการศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทิมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า จำนวนวันนอนลดลงผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจต่อบริการสูงขึ้น (จิราพร สิมากร, 2544) และจำนวนวันนอนที่ยาวนานจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ (พรทิพย์ มาลาธรรม, 2550) ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีความสอดคล้องและลดปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษา จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และครอบคลุมจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาในสถานบริการของชุมชน (Cook, 1998)

โรคเนื้องอกสมองเป็นโรคทางระบบประสาทสมองที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ พบว่า ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยอยู่ที่ 17.24 วัน ทั้งนี้เพราะขึ้นกับอาการและสภาพของผู้ป่วยในแต่ละราย รวมทั้งภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาพยาบาล ที่มักจะเกิดความบกพร่องเกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ จากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานวันขึ้น ซึ่งส่งผลเสียต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น ทั้งทางการเงินสำหรับผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารของญาติและครอบครัวเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องลาหยุดงานบ่อย ๆ ส่งผลเสียต่อการทำงานของญาติและครอบครัว รวมทั้งโรงพยาบาลที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้หลายโรงพยาบาลประสบกับปัญหาด้านการเงินได้ เพราะโรงพยาบาลจะมีการนำเงื่อนไขของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมาใช้ (Diagnosis related group) ทำให้มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่แน่นอนและ

เป็นการจำกัดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ภาวะเจ็บป่วยของโรคนี้เองที่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ภาวะที่ติดกับสมอง ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดความพิการหลงเหลือได้ อวัยวะบางส่วนในร่างกายหมดความรู้สึกหรืออ่อนแรงได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเอง หรือปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ได้ตามปกติ ต้องมีการพึ่งพาและรับการดูแลจากบุคคลอื่นมากขึ้น รวมทั้งเป็นภาระของครอบครัวด้วย เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะดูแลตนเองได้ จึงต้องเป็นภาระของครอบครัว จึงทำให้ครอบครัวอาจไม่ยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน จึงต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน รวมทั้งมีค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการดูแลที่มากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงต้องเข้ามาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ของผู้ป่วย และช่วยเหลือในการดูแล ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยในการดูแลผู้ป่วยนั้นจะต้องเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ตามมา หรืออาจจะเกิดความพิการที่รุนแรงขึ้นจนทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัวไปตลอด

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นปัญหาสังคม (ศศิธร ช่างสุวรรณ, 2548) โดยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัว จะต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งยังต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสม เพื่อที่จะรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล โดยจากการศึกษาของ พรชัย จุลเมตต์ (2543) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเครียดในการดูแลผู้ป่วยในด้านการจัดการกับปัญหา ด้านการแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ และด้านการจัดการกับอารมณ์ โดยจำเป็นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านการทำงาน การทำกิจกรรมต่าง ๆ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลเองให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย จึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยการได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะกับปัญหา และความต้องการอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงบทบาทและความสามารถของตนเอง เพื่อที่จะสามารถจัดการกับตนเองได้ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้การดูแลประทับใจผู้ป่วยได้ และจากการศึกษาของ พรชัย จุลเมตต์ (2540) พบว่า การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและทางด้านอารมณ์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลภาระของผู้ดูแลลดลงและทำให้เกิดความผาสุกของผู้ดูแลและผู้ป่วยมากขึ้น และจากการศึกษาของ เพ็ญวิสาข์ เจริญวุฒิมากร (2555)

พบว่า การให้การสนับสนุนทางสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยอมรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้านอย่างมั่นใจ

ลักษณะงานของพยาบาลจะเป็นงานที่ต้องให้บริการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะมีการจัดเวรพยาบาลเพื่อดูแลเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า (08.00-16.00 น.) เวรบ่าย (16.00-24.00 น.) เวรคึก (00.00-08.00 น.) ซึ่งในแต่ละเวรจะมีการจัดพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งให้มีจำนวนเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ และต้องทำงานให้ทันกับเวลาด้วย โดยจัดให้ผู้ที่มิประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันมาร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ หรือจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเวรนั้น ๆ ส่งผลช่วยในการพัฒนาการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน โดยใช้ทีมพยาบาลจึงมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพขององค์กร การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริการพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายไปถึงระดับยากตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) การทำงานเป็นทีมพยาบาล จึงถือว่าเป็นวิธีหนึ่งที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสภาพแวดล้อม ซึ่งจำเป็นที่จะต้องอาศัยบุคลากรหลายระดับด้วยกัน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล มาทำงานร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะต้องมีการร่วมกันในการประเมินสภาพผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละราย รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนให้ทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา และมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตามสภาพการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน (อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543)

การทำงานเป็นทีมเป็นที่นิยมนกันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย แต่ในปัจจุบันพบว่าความไม่สำเร็จของทีมพยาบาลเกิดจากการขาดความรู้ในเรื่องการทำงานแบบทีม ขาดมโนคติในเรื่องการทำงานกลุ่มและหัวหน้าทีมยังนำทีมได้ไม่ดี ไม่มีการร่วมวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกัน จะเห็นว่าทีมพยาบาลยังขาดเป้าหมาย ขาดความรู้ในการปฏิบัติ และขาดภาวะการเป็นผู้นำ (พาริดา อิบราฮิม, 2542) อย่างไรก็ตาม การทำงานเป็นทีมของพยาบาลในปัจจุบัน ยังเป็นแบบทีมกึ่งหน้าที่ คือ ต่างคนต่างทำ การติดต่อสื่อสารในการทำงานร่วมกันมีน้อย การมอบหมายงานไม่ชัดเจนเท่าที่ควร พร่องความร่วมมือในการทำงานตามกิจวัตรประจำวัน ระบบการทำงานเป็นทีมโดยภาพรวมจึงยังขาดความชัดเจน รวมไปถึงการให้การพยาบาลยังขาดความต่อเนื่อง การพยาบาลจึงถูกแบ่งเป็นส่วน ๆ ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) แต่ในการบริการพยาบาลหากมีการมอบหมายงานแบบทีมพยาบาล และมีการจัดการภายในทีม

ที่ดี พยาบาลร่วมมือประสานกันอย่างดี มีความรู้ ความสามารถในการทำงาน เกิดประสิทธิผลของ ทีมดี ย่อมส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลเป็นไปในทางที่ดี จากการศึกษา ผลของทีมการพยาบาลที่ใช้ แนวทางการดูแลต่อความพึงพอใจของทีมและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ของ เพ็ญทิพย์ เชาวลิต (2545) พบว่า ความพึงพอใจหลังการใช้ทีมการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้ และภาวะแทรกซ้อนก็ น้อยลงตามไปด้วย

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริการพยาบาล เนื่องจากลักษณะงาน พยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายไปถึงยากตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการทำงานร่วมกัน เป็นทีม เป็นวิธีหนึ่งที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังออกสมองให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งจะต้องมีทีมพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการ ดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการตัดสินใจทางคลินิกและการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเลือก จากทางเลือกที่ดีที่สุดมาใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยการพิจารณาถึงตัวปัญหาอย่างละเอียด เพื่อที่จะสามารถค้นหาทางเลือกที่สามารถแก้ปัญหาได้ มีการประเมินทางเลือกเพื่อให้ทราบว่า ทางเลือกไหนดีที่สุด ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลจะช่วยให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลใน ทีมการพยาบาล ได้ดีขึ้น ในการรวบรวมข้อมูลของพยาบาลจะได้มาจากประสบการณ์การบอกกล่าว และการเรียนรู้ ในขณะที่ปฏิบัติงานแบบทีมการพยาบาล เพื่อนำมาดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบ หรือปัญหาที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นแล้วนำมาเพื่อพัฒนาต่อไป และได้รับการแก้ไขทันต่อเหตุการณ์ ไม่เกิดความรุนแรง จนเกิดผลกระทบการทำงานและผู้ป่วย จากการศึกษาของ ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลจะอยู่ที่การบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยนั้น ๆ ซึ่งจะ ประเมินได้จากผลการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการ บริหารคุณภาพทั้งองค์กรช่วยผลักดันบุคลากรในทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติไปสู่จุดหมาย บวก กับการที่ทีมมีสมาชิกที่มีบุคลิกภาพที่ต่างกันจะช่วยทำให้ทีมการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการใช้แนวคิดที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของบุคลากรพัฒนา ปรับปรุง กระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่อง กำหนดทิศทาง ค่านิยม พันธกิจที่ชัดเจนเพื่อปฏิบัติงานให้ เป็นไปตามเป้าหมาย (Robbins, 1998) ในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีมพยาบาลเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือตลอดจนความพร้อมในการทำงานของผู้ให้บริการและ ความพร้อมในการทำงานจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้บริการรับรู้คุณค่าการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ของตน เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจในการทำงาน รู้จักเข้าไปมีส่วนร่วม (Carson, 1989)

การทำงานของพยาบาลจะต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกัน จึงต้องมีการใช้เหตุผล เชิงความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการได้แลกเปลี่ยนความคิดและความรู้กันในทีมการพยาบาลจะช่วยเสริมความสามารถ

ให้แก่พยาบาลในทีมได้ดียิ่ง ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแลอย่างสูง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองในส่วนที่เนื้องอกกดทับส่วนนั้น ทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ และมีผลกระทบต่ออวัยวะอื่นที่สมองในส่วนนั้นควบคุมทำงานผิดปกติไปด้วย โดยผู้ป่วยอาจมีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนหรือขาครึ่งซีก มีการเคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ มีอาการสับสน พูดไม่รู้เรื่อง หรือไม่เข้าใจคำพูด และมีปัญหาในการมองเห็น การกลืนอาหาร และการรับประทานอาหาร (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544; นิจศรี ชาญณรงค์, 2550) ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ซึ่งจะมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นกิจกรรมทางการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การสอน การให้คำแนะนำ สาธิตและการฝึกปฏิบัติ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน มีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งได้แก่ สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา และพี่น้องของผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นกำลังใจ และยอมรับในพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งจะประกอบด้วยการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทาน การมาตรวจตามนัด จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรงได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอันจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และยังส่งผลให้สมาชิกของครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด เกิดความวิตกกังวล กลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตหรือมีความพิการเกิดขึ้น และอาจจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่คอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เช่น การให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ดูแลควรมีความเข้าใจ รับฟังปัญหา และคอยให้กำลังใจ

การตัดสินใจในงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น จะเป็นการเพิ่มควมมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้ใดมาคอยควบคุมดูแล หรือสั่งการภายใต้สถานการณ์ทางคลินิก ที่มักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (กนกรัตน์ แสงอำไพ, 2552) ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความไวต่อการรู้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำการรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา และนำมาพิจารณาวิเคราะห์อย่างรวดเร็ว และถูกต้องแม่นยำ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเหล่านี้ พยาบาลจะต้องใช้ทั้งการสังเกตการณ์ การคิดอย่าง มีเหตุผล นำมาทำการตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน (สุปีตา สงคง, 2551) การตัดสินใจในการปฏิบัติกรพยาบาล จัดได้ว่าเป็นการตัดสินใจจาก ผู้ปฏิบัติงานจริง ๆ การตัดสินใจระดับนี้ทำได้ง่าย รวดเร็ว และเกิดจากการตัดสินใจ เพียงคนเดียว สามารถตัดสินใจได้ตามขอบเขตความรู้ในวิชาชีพที่ได้ศึกษามา ภายใต้สถานการณ์ทางคลินิกที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา และมีความเสี่ยงสูง พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ตลอดเวลา เมื่อเกิดปัญหาขึ้นผู้ป่วยและผู้ดูแลมักจะบอกรับพยาบาลเป็นคนแรก ดังนั้นความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล จึงเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมี และได้รับการส่งเสริม เพื่อจะตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแล

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งยังมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ การเกิดข้อติดยึด และการติดเชื้อ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเนื่องอกสมองเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการลดลงของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะใช้ทีมการพยาบาล ร่วมกับการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เนื่องอกสมอง ด้วยวิธีการปฏิบัติอย่างมีเหตุผลเชิงวิชาการ ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามสภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้สอดคล้องในการดูแลผู้ป่วยเนื่องอกสมอง โดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี มีการฟื้นจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและจากภาวะของโรค ให้สามารถกลับบ้านไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัว และสังคมอย่างปกติสุขตามสภาวะของผู้ป่วย โดยดูจากจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่ลดลง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยการเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื่องอกสมอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

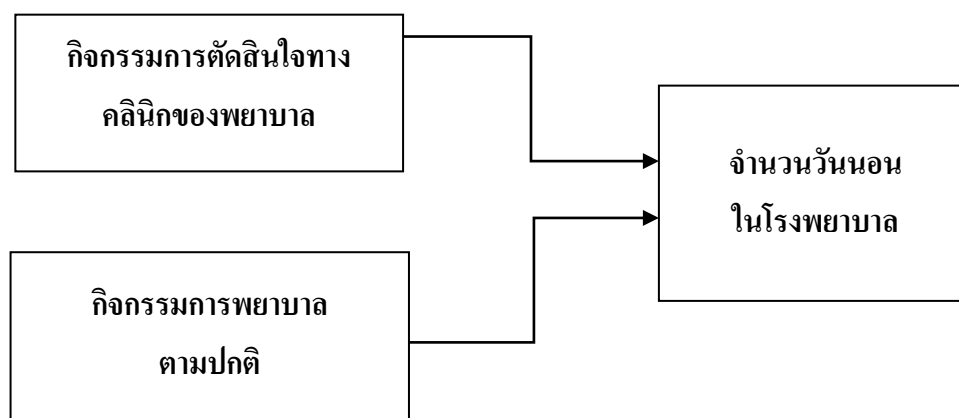
### สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มที่ควบคุม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของ Tomey and Aligood (2006) และแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกของ Benner, Tanner, and Chesla (1996) มาใช้เป็นหลักในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ที่มีการปฏิบัติกิจกรรม

ร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกทีมที่เป็นกลุ่มบุคคลหลาย ๆ ระดับ เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกด้าน โดยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม ซึ่งจะใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานความถูกต้องของความรู้ การใช้ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติที่สั่งสมมา การใช้ความเข้าใจและมีความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเนื้องอกมักจะมีคุณภาพของร่างกายภายหลังจากการเจ็บป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตประจำวัน และช่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยสมาชิกในทีมทุกคนได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม ร่วมกันอภิปรายถึงงานที่ได้รับมอบหมาย วางแผนการทำงาน สมาชิกได้กำหนดปัญหาของผู้ป่วยและวิธีการพยาบาลร่วมกันในทีม โดยมุ่งความสำเร็จของงาน และความสามัคคีในทีม ส่งผลให้ทีมการพยาบาลบรรลุจุดมุ่งหมายในการให้การพยาบาลและให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นที่การเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างดี เพราะในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองนั้น อาจจะต้องกลับไปดูแลต่อหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงควรให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตัวเองได้ที่บ้าน ด้วยการมุ่งในการสนับสนุน และรักษาไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้อยู่ได้อย่างปกติสุข ทั้งช่วยส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองฟื้นฟูภาวะสุขภาพด้วย และสามารถกลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น เพื่อส่งผลต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง สรุปเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Two-group posttest only design) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วย



หลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ในกลุ่มที่ได้รับการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยศึกษาในผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาด้วย การผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

## ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง และกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ
2. ตัวแปรตาม คือ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล** หมายถึง คู่มือและแนวทางการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อให้กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และบุคลากรที่ต่ำกว่าวิชาชีพ มาปฏิบัติงานร่วมกัน มีการเขียนมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีการทำงานร่วมกัน เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับมอบหมาย โดยการใช้กระบวนการพยาบาล ที่กำหนดตามเป้าหมายร่วมกัน ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โรคเนื้องอกสมองตามที่ได้รับมอบหมาย โดยที่พยาบาลมีการตัดสินใจบนพื้นฐานความถูกต้องตามความรู้ การใช้ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติที่สั่งสมมา โดยที่พยาบาลมีความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถคาดคะเนความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องมีเหตุผล และเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี

**กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ตั้งแต่การวัดและบันทึกสัญญาณชีพ การสังเกตอาการทางสมองที่ผิดปกติ การดูแลความสุขสบายทั่วไปให้ยาและปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และติดตามการมาตรวจตามนัด

**จำนวนวันนอนโรงพยาบาล** หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาด้วยในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (Two-group posttest only design) เพื่อศึกษาผลของศึกษาผลของกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยการเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้ออกสมองในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเนื้อหาเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน
2. โรคเนื้องอกสมองและการพยาบาล
3. แนวคิดการตัดสินใจทางคลินิก และการพยาบาลแบบทีม

#### แนวคิดเกี่ยวกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

Jackson (1989) อธิบายว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น อาจเกิดจากระบบการรักษา และระบบการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ

Lusis, Hydo, and Clark (1993) กล่าวว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานมากขึ้น เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

Cook (1998) กล่าวว่า จำนวนวันนอน เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึง ประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง

กลุ่มสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้มีการศึกษาคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลไว้ดังนี้ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay) เท่ากับจำนวนวันนอนวันที่จำหน่ายกลับบ้าน ลบด้วย จำนวนวันนอนที่รับรักษาตั้งแต่วันที่แรกที่เข้านอน โรงพยาบาล

$$\begin{aligned} \text{จำนวนวันนอน} &= \text{จำนวนวันนอน} - \text{จำนวนวันนอน} \\ \text{นอนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล} & \text{วันที่จำหน่ายกลับบ้าน} \quad \text{ที่รับรักษาตั้งแต่วันที่แรกที่เข้า} \\ & \text{(Length of stay)} \end{aligned}$$

กรณีผู้ป่วยที่รับไว้และจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเป็นจำนวนวันนอน 1 วัน โดยใช้ เวลา 24.00 น. ซึ่งจะใช้เวลา 00.00 น. เป็นเวลาแบ่งวันนอนในโรงพยาบาล

**ระยะวันนอนเฉลี่ย** หมายถึง จำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ย ต่อราย (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

**เกณฑ์การนับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล** การนับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมี หลักเกณฑ์การคิด โดยให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน จนถึงเวลาที่ สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยให้นับ 24 ชั่วโมงเป็น 1 วัน หากไม่ถึง 24 ชั่วโมงหรือเกิน 24 ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกิน 24 ชั่วโมงนั้นนับได้เกิน 6 ชั่วโมง ให้ถือ เป็น 1 วัน

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดูแล รักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่ง และมีผลทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความ พึงพอใจในคุณภาพบริการด้วย โดยในการที่ผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานวันนั้น จะทำให้ มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลเสียต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว จากรายงานสถิติโรค ปี พ.ศ. 2555 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้ง โรงพยาบาลใน สังกัดกรมการแพทย์อยู่ที่ 7.15 วัน โดยที่วันนอนเฉลี่ยในผู้ป่วยเนื้องอกสมองและส่วนอื่นของ ระบบประสาทส่วนกลางอยู่ที่ 13.76 วัน และในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยอยู่ที่ 17.24 วัน ทั้งนี้เพราะขึ้นกับอาการและสภาพของผู้ป่วยในแต่ละราย รวมทั้งภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง การรักษาพยาบาล ที่มักจะเกิดความบกร่องเกิดขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ จาก ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยดังกล่าว เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานวันขึ้น ซึ่งส่งผลเสียต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น ทั้งทางการเงินสำหรับ ผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารของญาติและครอบครัวเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องลา หยุดงานบ่อย ๆ ส่งผลเสียต่อการทำงานของญาติและครอบครัว รวมทั้งโรงพยาบาลที่ต้องรับภาระ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้หลายโรงพยาบาลประสบกับปัญหาด้านการเงินได้ ดังการศึกษา ของ สุวรรณิ มหาภานันท์ (2538) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเริ่มต่อ ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 60 ราย พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความ ผาสุก สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < .05$ ) และมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมด้วย และ จิราพร สิมากร (2544) ได้ศึกษาผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์

ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษา  
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า จำนวนวันนอนลดลงผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจต่อบริการสูงขึ้น

ในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาจำนวนวันนอนของผู้ป่วย กับค่าใช้จ่ายในการรักษา  
การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ Michall, Barbara,  
Alice, and Catherine (1996) ได้ศึกษาผู้ป่วยเรื้อรังที่สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้การจัดการ  
ผู้ป่วยรายกรณี ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 7 วัน  
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 94,620.95 ดอลลาร์ ในขณะที่ในกลุ่มควบคุมมีจำนวนวันนอน  
โรงพยาบาล 8 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 222,688.07 ดอลลาร์ Yaksic, DeWoody, and  
Campbell (1996) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้ Clinical pathway ในผู้ป่วยใช้  
เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานที่ Trauma Center พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการทำงาน  
ประสานกันมากขึ้น ปัญหาต่าง ๆ ลดลง การดูแลคนไข้ถูกเปลี่ยนให้ดีขึ้น เป็นผลให้ระยะเวลาการ  
นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยลดลงจาก 74.5 วัน เป็น 41.9 วัน และค่าใช้จ่ายลดลง จาก 189,089  
ดอลลาร์ เป็น 107,019 ดอลลาร์ Ansari (1998) ได้ศึกษาการทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล  
ของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะในรัฐวิกตอเรีย พบว่า จำนวนวันนอนใน  
โรงพยาบาลลดลงจาก 10.6 วันเป็น 6.1 วัน เป็นผลช่วยให้ค่าใช้จ่ายลดลงด้วย Mayo, Gurrera,  
Karal, Edelstein, and O'Connell (2005) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการประเมิน  
วางแผนจำหน่ายเร็ว จะมีจำนวนวันนอนที่น้อยลงตามไปด้วย Dai (2003) ศึกษาในประเทศไต้หวัน  
พบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดสมองและผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงได้ และ Huang (2005) ได้ศึกษา  
พบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงได้

ดังนั้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล จะมีผลให้โรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบการ  
รักษาพยาบาล เพื่อควบคุมและกำกับให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแล  
ผู้ป่วย ทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว และของโรงพยาบาล และยังช่วยให้  
ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการด้วย

## โรคเนื้องอกในสมองและการพยาบาล

เนื้องอกสมอง หมายถึง ภาวะที่มีก้อนเนื้องอกซึ่งมีเซลล์ที่ผิดปกติเกิดขึ้นในกะโหลกศีรษะ  
ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ เนื้องอกที่มีต้นกำเนิดจากเนื้อเยื่อที่อยู่ภายในกะโหลกศีรษะ  
เรียกว่า เนื้องอกสมองชนิดปฐมภูมิ (Primary brain tumor) และเกิดจากเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายมา  
จากนอกกะโหลกศีรษะมาสู่ระบบประสาท เรียกว่า เนื้องอกสมองชนิดทุติยภูมิ (Metastasis brain

tumor) ส่วนมากจะพบในผู้ใหญ่ ในเด็กพบน้อยมาก ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ Glioma พบได้มากถึง 50% และรองลงมาคือ Meningioma 30% ของเนื้องอกสมองทั้งหมด และเป็นชนิด Primary brain tumor โดยพบได้ในกลุ่มอายุมากกว่า 10 ปีถึงวัยกลางคน อัตราการเกิด Meningioma สูงในเพศหญิง และ Glioma พบสูงในเพศชาย ส่วนชนิด Glioblastoma และ Metastatic tumor พบมากในวัยสูงอายุ ตำแหน่งและขนาดของเนื้องอกจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีการดำเนินของโรคที่แตกต่างกัน ส่วนมากพบเนื้องอกสมองที่สมองส่วนหน้า (Frontal lobe) และมีจำนวนน้อยที่พบในสมองส่วนหลัง (Occipital lobe) สามารถพบได้ทั้งเนื้องอกปฐมภูมิและทุติยภูมิ เนื้องอกปฐมภูมิ มีต้นกำเนิดมาจากสสารภายในสมอง เซลล์ก้ำจูน เซลล์ประสาท เซลล์ของหลอดเลือดและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ส่วนเนื้องอกปฐมภูมิที่เกิดนอกสมอง ได้แก่ Meningioma Neurinoma เนื้องอกของต่อมใต้สมองและต่อมไพเนียล เนื้องอกทุติยภูมิสามารถพบได้ทั้งในเนื้อสมอง และนอกเนื้อสมองในเพศหญิงพบว่า ลูกกลมมาจากเต้านม ส่วนเพศชายลูกกลมมาจากปอด ถ้าเป็นเนื้องอกพวก Glioma จะไม่มีถุงหุ้มจึงสามารถเจริญได้รวดเร็ว ลูกกลมกดเนื้อสมองใกล้เคียงจึงยากแก่การรักษา

#### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความดันในกะโหลกเพิ่ม โดยมีลักษณะเฉพาะคือมีอาการปวดมาก ตอนกลางคืน หรือเวลาดื่นนอนตอนเช้า เพราะวก่อนเนื้องอกไปดึงรั้งหลอดเลือดใหญ่ให้เคลื่อนไปจากที่เดิม พอสาย ๆ จะค่อยยังชั่วหรืออาจปวดมากเวลาก้มตัว เปลี่ยนท่า หรือเวลาไอ จาม เบ่งอุจจาระ โดยที่อาการปวดศีรษะจะมีความรุนแรงขึ้นทุกวัน จนผู้ป่วยต้องสะดุ้งตื่นตอนเช้ามืด เพราะอาการปวดศีรษะ และจะมีอาการปวดนานขึ้นทุกที จนในที่สุดจะปวดตลอดเวลา ซึ่งกินยาแก้ปวดจะไม่ทุเลา ในระยะต่อมา (เมื่อก่อนเนื้องอกโตขึ้น) จะมีอาการอาเจียนร่วมกับอาการปวดศีรษะด้วย ซึ่งมีลักษณะอาเจียนพุ่งรุนแรง โดยที่ไม่มีอาการคลื่นไส้และไม่สัมพันธ์กับอาหาร จึงมักอาเจียนก่อนอาหารเช้า ในระยะหลังเมื่อความดันในกะโหลกสูงมากจะอาเจียนทั้งวัน พบประมาณหนึ่งในสามของอาการ และพบบ่อยในเนื้องอกของแองสมอง ด้านหลังก้านสมองส่วนล่าง และอาจมีอาการสายตามัวลง เรื้อย ๆ ลานสายตาแคบ เห็นภาพซ้อน หรือตาเหล่ ตากระตุก เห็นบ้านหมุน ถ้าเป็นอยู่นาน ๆ หัวประสาทตาถูกกดมากจะเขียว และตาบอดในที่สุด รวมทั้งมีอาการเดินเซ มือเท้าทำงานไม่ถนัด แขนขาชาหรืออ่อนแรง ชัก (คล้ายโรคลมชัก) ความจำเสื่อมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม

ส่วนอาการเฉพาะที่ จะเกิดขึ้นตามพยาธิสภาพของเนื้อสมองที่มีเนื้องอก เนื่องจากเนื้อสมองส่วนนั้นจะได้รับการกระตุ้น และเกิดการระคายเคืองหรือถูกกด ถูกเบียด ทำให้สูญเสียหน้าที่ไปตัวอย่างเช่น เนื้องอกของสมองใหญ่กลีบหน้าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพสติปัญญา การวางตัว การตัดสินใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ ถ้าทำลายส่วนมอเตอร์จะพบแขนขาอ่อน

แรงด้านตรงข้าม และยังตรวจพบ Releasing phenomenon บางอย่าง เช่น Rooting (Sucking reflex) Grasping reflex (กำมือ) เป็นต้น เนื่องจากของสมองส่วน Cerebellopontine angle บริเวณแอ่งระหว่างพอนส์กับสมองเล็ก มีเส้นประสาทสมองซึ่งอยู่ใกล้กันมาก คือ ประสาทสมองเส้นที่ 5, 7, 8 (และอาจรวม 9 และ 10 ด้วย) ถ้าผู้ป่วยมีอาการของเส้นประสาทเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกของปลอกประสาท เช่น นิวริโนมา เป็นเนื้องอกของชวานน์เซลล์ของประสาทเวสติบูลาร์ (คู่ที่ 8) ร้อยละ 60 พบในเพศหญิงอายุระหว่าง 30-60 ปี ซึ่งเป็นเนื้องอกที่โตช้าจะกดและเบียดเส้นประสาทให้ยืดออก ส่งผลให้เกิดอาการหูตึง (Hearing loss) ข้างหนึ่ง และการจำแนกเสียงลดลงอาจมีอาการหูอื้อ (Tinnitus) หรือมีเสียงดังหึ่ง ๆ ในหูเป็นครั้งคราว หรืออาจเป็นถาวร เมื่อเนื้องอกแผ่ออกไปนอกหูชั้นในจะทำให้เสียการทรงตัวรุนแรง ร่วมกับมีอาการเวียนเหมือนบ้านหมุน (Vertigo) คลื่นไส้ และอาเจียน เมื่อเนื้องอกมีขนาดโตขึ้น ๆ จะกดเส้นประสาทคู่ที่ 7 ทำให้การแสดงสีหน้าเปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อเนื้องอกโตขึ้นไปกดเส้นประสาทที่ 5 ผู้ป่วยจะสูญเสียรีเฟล็กซ์กระพริบตามีอาการชาที่หน้า (Facial analgesia) เป็นต้น

#### การรักษา มี 2 วิธี คือ

1. รักษาแบบหายขาด (Curative treatment) คือ การผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกหมด ผู้ป่วยจะหายขาด จะทำผ่าตัดในพวกที่เป็นเนื้องอกนอกเนื้อสมอง เช่น เนื้องอกของเยื่อหุ้มสมอง เนื้องอกของเส้นประสาทสมองที่ 8
2. การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative treatment) ในรายที่ก้อนเนื้องอกอยู่ลึกไม่สามารถตัดออกได้ ก็จะตรวจเอาชิ้นเนื้อไปตรวจหาชนิดของเนื้องอก แล้วทำทางเดินของน้ำไขสันหลังใหม่ เช่น ระบายเข้าช่องท้อง (Ventriculoperitoneal shunt) ตามด้วยการรักษาทางเคมีบำบัด และรังสีบำบัด ส่วนการรักษาอย่างอื่น ได้แก่ การให้ Dexamethasone ขนาด 4 มก. ทุก 6 ชั่วโมง ลดภาวะสมองบวมและให้ Hyperosmolar solution ได้แก่ Mannitol ขนาด 2.5-5 กรัม/ ก.ก. เข้าหลอดเลือดคนาน 2-10 นาที แพทย์บางคนนิยมให้ยาขับปัสสาวะ

#### บทบาทของพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง

เป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มรับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการที่จะประเมินปัญหาและความบกพร่องของร่างกายส่วนต่าง ๆ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีความดันในกะโหลกศีรษะสูงมาก จะก่อให้เกิดความเสียหายหลายประการตามมาภายหลัง ต้องดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด ส่วนผู้ป่วยที่รู้สติ และมารับการผ่าตัด พยาบาลจะต้องปฐมพยาบาลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ตั้งแต่การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม การรับประทานอาหาร การเยี่ยม การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ และการตรวจต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด เพื่อค้นหาความผิดปกติ ในช่วงเวลาดังกล่าวพยาบาลจะได้ค้นหาปัญหาความ

ต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล วางแผนการสอนตามระดับความรู้ความเข้าใจ และการดำเนินโรคของผู้ป่วย การต้อนรับที่อบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ที่เป็นมิตรนี้ จะช่วยลดปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย และญาติลงได้อย่างมาก อีกทั้งยังจะได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอีกด้วย ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองนั้น เป็นการทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการดำเนินของโรค เพื่อให้เกิดการรับรู้ การยอมรับ และความร่วมมือในการรักษา โดยการมีการประเมินสุขภาพผู้ป่วย การดูแลกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการสนับสนุนและการให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วย

### บทบาทของผู้ดูแลกับการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง

ผู้ดูแล (Caregivers) หมายถึง ผู้ให้การดูแลในกิจกรรมลักษณะต่าง ๆ ที่บ้าน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน เป็นการดูแลที่มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม อารมณ์ โดยมีความผูกพันทางเครือญาติ (Ross & Mackenzie, 1996) และเป็นใครบางคนที่ให้การดูแลญาติหรือเพื่อนที่เจ็บป่วย ทูพผลกระทบ หรือจากการสูงอายุ โดยไม่สามารถดูแลจัดการตนเองที่บ้านได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการจะไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล (Carson, 1989) โดยแบ่งประเภทของผู้ดูแล ดังนี้

1. ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver/ Careers) หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานพยาบาล หรือองค์กรต่าง ๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน เป็นผู้ดูแลที่ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้รับการดูแล เช่น ลูกจ้างดูแล พยาบาล ทีมสุขภาพ องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งผู้ช่วยการดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Care assistant) โดยอาจจะไม่รับ หรือรับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัลก็ได้ ตามข้อตกลง
2. ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver/ Careers) หมายถึง ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในชีวิตประจำวันต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การดูแลอาจยาวนาน 24 ชั่วโมงต่อวัน มักพบว่ามีความสัมพันธ์แบบ 1 ต่อ 1 (Ungerson, 1990) ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้รับการดูแล การดูแลเกิดจากความรัก ความผูกพัน สำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ แรงจูงใจของการดูแลอาจมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรส หรือจากครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัว ลูก หลาน ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย เป็นต้น โดยมุ่งเน้นเฉพาะการให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

### ความต้องการของผู้ดูแล

1. ความต้องการหลัก (Primary demands) เป็นความต้องการของผู้ดูแล ภาวะกิจกรรมที่ทำต่อผู้ป่วยเรื้อรัง นำมาซึ่งสัมพันธภาพ ความจำกัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพทั้งด้านกาย จิตของผู้ดูแล

2. ความต้องการรอง (Secondary demands) เป็นความต้องการของผู้ดูแล ที่เกิดจากครอบครัว งานอาชีพ หรือสังคม เช่น ครอบครัวที่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงและเป็นหัวหน้าครอบครัวเพียงคนเดียว

ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย โดยมากจะเป็นคนที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ และมีหน้าที่ในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และให้การดูแลต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลบางคนอาจรู้สึกว่ายังไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเกิดขึ้นแบบกะทันหันหลังการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โดยที่ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้ความสามารถ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งยังมีภาระในด้านอื่น ๆ เช่น งาน การเงิน และผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนก็มีครอบครัวของตนเองที่ต้องดูแล จึงทำให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่นี้ได้ จึงทำให้เกิดปัญหากับผู้ดูแลได้

โดยจากการที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเนื่องอกสมมอมนั้น ผู้ดูแลจะรู้สึกว่าตนเองมีภาระรับผิดชอบมากขึ้น ที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วย และอาจเกิดความเครียดได้ จนอาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป เนื่องจากผู้ดูแลจะรู้สึกเหนื่อยทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ หรือสามารถจัดการตนเองให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ จะเป็นการช่วยผู้ดูแลได้อย่างดี ซึ่งจะช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ด้วย จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้ความสำคัญและค้นหาปัญหา และช่วยส่งเสริมผู้ดูแลในการปรับตนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ

### แนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกและการพยาบาลแบบทิม

การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลเริ่มตั้งแต่จบการศึกษา มีการปฏิบัติงานทางคลินิกพร้อมกับศึกษาดูด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพดีขึ้นและมีประโยชน์ต่อสังคม ในการปฏิบัติพยาบาลไม่ว่าจะเป็นพยาบาลระดับไหน สิ่งที่ต้องตระหนัก คือ เมื่อเข้าสู่วิชาชีพแล้ว การปฏิบัติงานต้องเป็นแบบลักษณะของวิชาชีพ (Profession) ไม่ใช่อาชีพ (Occupation) ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจและผลที่ตามมา



(Accountability) แนวคิดที่สำคัญอย่างหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ คือการตัดสินใจทางคลินิก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) จากการศึกษาของ Carter, Fournier, Grover, Kiehl and Sims (2005) เกี่ยวกับการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลต้องมีความคิดและตัดสินใจได้อย่างละเอียดรอบคอบ มีการตัดสินใจทางคลินิกและเข้าถึงบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนั้น สถานศึกษาจึงต้องมีการผลิตพยาบาลให้มีความสามารถ มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสังเคราะห์เหตุผลจากการสมมติฐานที่มีอยู่ และสามารถตัดสินใจทางคลินิกได้

#### ความหมายของการตัดสินใจทางคลินิก

การตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ พิจารณาทางเลือกหลักจากที่ได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ความสามารถในการวิเคราะห์แยกความจำเป็นและไม่จำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความยุติธรรมและอยู่พื้นฐานทางกฎหมายและการตัดสินใจทางคลินิกที่ดี เป็นมาตรฐานที่ดีที่สุดที่จะบอกถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (Moye, Gurrera, Karel, Edelstein, & O'Connell, 2013) การปฏิบัติการพยาบาลเป็นทักษะที่รวมถึงการพิจารณาอย่างละเอียดเพื่อตัดสินใจ ซึ่งมีส่วนช่วยลดการวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้ (Danny & Faust, 2002) การตัดสินใจทางคลินิกเป็นกระบวนการใช้สติปัญญาที่ซับซ้อน ประกอบด้วยการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องสังเกตในผู้ป่วยแต่ละคนในสถานการณ์ที่เฉพาะนั้น ๆ ความหมายของสิ่งที่สังเกต และสิ่งที่ควรจะทำเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การตัดสินใจทางคลินิกเป็นการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดรอบคอบ กระบวนการพยาบาลปัญหาทางการพยาบาล และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นข้อความที่ใช้กันอยู่เป็นปรากฏการณ์ที่เหมือนกัน ซึ่งในการใช้จะปรับให้สัมพันธ์กับข้อเท็จจริงหรือจากเหตุผล ประสบการณ์และโอกาสที่น่าจะเป็น ใช้ความมีสติ รู้จักคิด และคิดอย่างไรไตร่ตรอง อย่างละเอียดรอบคอบ (Benner et al., 1996) การมีสติรู้จักคิด การคิดอย่างมีเหตุผล ก่อนตัดสินใจเลือก การตัดสินใจอย่างมีการไตร่ตรอง เป็นทักษะที่ใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การตัดสินใจทางคลินิกเป็นสิ่งที่ทำให้เห็นความแตกต่างในผู้เชี่ยวชาญ หรือเป็นการกระทำของผู้ชำนาญการ (Dreyfus & Athanasio, 1986 as cited in Benner et al., 1996)

การตัดสินใจทางคลินิกเป็นวิธีที่มีได้กำหนดเกณฑ์ใด ๆ ที่แน่นอน ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น ในทางการแพทย์ บุญสิน นุระณะพาณิชย์กิจ (2547) กล่าวว่า การตัดสินใจทางคลินิก เป็นการแก้ปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์ของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ และตัดสินใจในการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้ผลการรักษาที่จะเกิดขึ้นที่ดีที่สุด Biffi, Harrington, & Cioffi, (2003) กล่าวว่า การตัดสินใจทางคลินิกทางการแพทย์

จะต้องมีความแม่นยำถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน ในการวินิจฉัยโรคแล้วจึงจะตัดสินใจให้การ รักษาได้อย่างเหมาะสม ส่วนในทางการพยาบาล การตัดสินใจทางคลินิก คือการให้การพยาบาล และความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่ได้จากการประเมินอาการผู้ป่วย

สรุปว่า การตัดสินใจทางคลินิก เป็นการพิจารณาทางเลือกหลัก จากที่ได้ประเมินสภาพ ของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลมาตัดสินใจเลือกแผนการพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์และสิ่งที่ดีที่สุด แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถ เฉพาะบุคคลในการแก้ปัญหาสถานการณ์นั้น ๆ ที่จะต้องมาจากกระบวนการคิดวิเคราะห์ ด้วยเหตุผลเชิงวิชาชีพที่มีหลักฐานอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ มุ่งไปที่ปฏิบัติในสถานการณ์จริง

### องค์ประกอบของการตัดสินใจทางคลินิก

การตัดสินใจทางคลินิกมี 5 องค์ประกอบ โดยที่องค์ประกอบเหล่านี้จะมีส่วนสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกัน (Benner et al., 1996) มีรายละเอียดดังนี้

1. การพิจารณาว่าสิ่งไหนดีหรือไม่ดี มีความถูกต้องเป็นหลักพื้นฐานของพยาบาลในแต่ละ คนหรืออีกนัยหนึ่ง คือ การที่พยาบาลตัดสินใจบนพื้นฐานความถูกต้องตามความรู้ที่ได้เรียนมา และ ต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์หรือ สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
2. การใช้ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติสั่งสมมาเป็นเวลานาน โดยการเพิ่มพูนประสบการณ์ จากการปฏิบัติ ในการตัดสินใจเลือกการกระทำใด ๆ แก่ผู้ป่วยที่ดูแลโดยที่อาจมีหรือไม่มีทฤษฎีใด มาสนับสนุนเลย แต่เป็นการเรียนรู้ที่สั่งสมมา (Tacit knowledge) รวมทั้งทักษะการปฏิบัติ รู้ว่าต้อง ทำอย่างไร และรู้จักผู้ป่วยอย่างดี
3. การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัวในที่นี่ หมายถึง การที่พยาบาลมี ความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าอาจจะเกิด อะไรขึ้นกับผู้ป่วยต่อไป
4. การหยั่งรู้ หมายถึงความสามารถในการคาดคะเนและการสังเกต ซึ่งจะเกิดจาก ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่รู้ตัว
5. การเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ไม่เพียงแต่ความเข้าใจในด้าน ชีวิตของโรคเท่านั้น แต่รวมถึงความเข้าใจความเป็นคน การให้ความหมาย คุณค่า และสิ่งที่ เป็น กังวล

การปฏิบัติพยาบาลเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก พยาบาลผู้ตัดสินใจจะต้องมีความรู้ พื้นฐานเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ความรู้เรื่องรูปแบบการรักษา ข้อจำกัดของการรักษา และในบทบาทของ พยาบาล ต้องรู้ถึงการวินิจฉัยการพยาบาล มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้ทันที ประเมิน

ความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ และการสั่งสมประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องใช้อย่างสม่ำเสมอ คือ ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การใช้กระบวนการพยาบาล การใช้การตัดสินใจทางคลินิก เพื่อเลือกการให้การพยาบาลอย่างดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางคลินิก**

การตัดสินใจเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ในกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทางคลินิก (บุญสิน บุรณะพานิชย์, 2547)

1. กรอบแนวคิด มุมมอง ความคาดหวัง และการมองโลก ซึ่งแพทย์และพยาบาลมีมุมมองแตกต่างกัน
2. ประสบการณ์ การตัดสินใจเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งต้องใช้เวลา ผู้มีความรู้แต่ไม่สามารถตัดสินใจได้เพราะเขาขาดประสบการณ์ ประสบการณ์จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ
3. ความรู้ ช่วยให้การตัดสินใจได้ถูกต้องมากขึ้น อย่างไรก็ตามความรู้ทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา
4. สถานการณ์ ในบางสถานการณ์ทำให้ต้องมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ผลประโยชน์ บางครั้งการตัดสินใจอาจเบี่ยงเบนเนื่องจากผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การส่งตรวจวินิจฉัย การใช้จ่าย หรือการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาแพง
5. ผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนมีความคาดหวังต่างกัน ผู้ป่วยที่มีความกังวล หดหู่ อ่อนเพลีย ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ
6. กฎหมาย เป็นเครื่องมือควบคุมการกระทำมิให้ส่งผลเสียต่อผู้อื่น พยาบาลต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

### **ทำงานเป็นทีมกับการตัดสินใจทางคลินิกทางการพยาบาล**

การทำงานเป็นทีมการพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มบุคลากรผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยการใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาล มีการมอบหมายงาน ประชุมปรึกษาหารือกัน โดยสมาชิกมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาล สมาชิกมีแรงจูงใจและพึงพอใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากได้รับการยอมรับความมีคุณค่าของตน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน (Tomey, 2000)

การทำงานเป็นทีมย่อมดีกว่าต่างคนต่างทำงาน ทุกคนต่างใช้ความสามารถร่วมกันในการพยายาม ที่จะลดปัญหาของพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัด และการแก้ปัญหาของการทำงานเป็น

หน้าที่ (Function method) รวมทั้งโรงพยาบาลมีการจ้างบุคลากรเข้ามาฝึกงานเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนระบบการพยาบาลขึ้นใหม่ โดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่จำนวนจำกัดมาทำงานร่วมกับกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลหลาย ๆ ระดับ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยเชื่อมั่นว่าระบบการพยาบาลเป็นทีมนี้จะสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรและปรับปรุงคุณภาพการดูแลให้ดีขึ้น (Tappen, 1995) โดยลักษณะงานพยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายไปหายากทำให้เกิดความต้องการคนทำงานที่มีความรู้ความสามารถต่างกัน ดังนั้นในการพยาบาลเป็นทีมจึงประกอบด้วย หัวหน้าทีม 1 คน และสมาชิกทีมตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

### องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Sullivan and Decker, 2004)

1. หัวหน้าทีม (Team leader) จะทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

2. สมาชิกทีม (Team member) ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับทั้งระดับวิชาชีพและระดับต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

องค์ประกอบของทีมการพยาบาลอันประกอบด้วยหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณค่าได้นั้น จะต้องมิกิจกรรมของทีมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญอันจะนำไปสู่คุณภาพของการบริการพยาบาลอีกด้วย

3. ลักษณะเฉพาะของการให้การพยาบาลเป็นทีมมีลักษณะเฉพาะเป็นเอกลักษณ์ ได้แก่ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำ มีแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และเป็นแผนที่สามารถแก้ไขและเปลี่ยนแปลงได้ตามปัญหาของผู้ป่วย

4. กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบทีมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539; ฟารีดา อิบราฮิม, 2542; อรพรรณ นครวงษ์, 2546; Tappen, 1995) ซึ่งประกอบด้วย

4.1 การมอบหมายงาน (Assignment) หมายถึงการที่หัวหน้าทีมมอบงานให้กับสมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน และมีการติดประกาศให้ทราบอย่างทั่วถึง และคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์ และขอบเขตหน้าที่ของบุคคล ที่สามารถกระทำได้ตามกฎหมาย กำหนด และจะต้องมีการกระจายอำนาจ โดยมีการมอบหมายทั้งหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจปัญหา

4.2 การเยี่ยมชมผู้ป่วย (Nursing rounds) เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทีมพยาบาลต้องทำความเข้าใจ และมีการปฏิบัติให้เกิดทักษะในการตรวจเยี่ยม กระทำได้โดยบุคลากรทุกระดับตามแต่โอกาส สถานการณ์และความเหมาะสมของงาน หัวหน้าทีมควรที่จะกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ชัดเจน ว่าต้องการตรวจเยี่ยมเพื่ออะไร เช่น เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างครบถ้วนหรือไม่ หรือมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหรือไม่ การตรวจเยี่ยมสามารถทำได้ทั้งในขณะที่สมาชิกทีมกำลังปฏิบัติงานอยู่ หรือตรวจเยี่ยมหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้วก็ได้

4.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นเครื่องมือที่ทุกคนในทีมการพยาบาล ต้องใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มจากการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลและการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้สมาชิกทีมได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งหัวหน้าทีมใช้ในการกำกับและประเมินผลการทำงานของทีม โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่งควรที่จะปฏิบัติได้จริง โดยแผนการพยาบาลจะต้องทำการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมและทันกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4.4 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการประชุมเพื่อประเมิน หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ซึ่งได้แก่

4.4.1 Pre-conference เป็นการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล เพื่อวางแผนการทำงาน และมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล มีการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจจะมีการเพิ่มเติมเนื้อหาสาระทางการพยาบาลด้วย ซึ่งในการประชุมปรึกษาหารือควรจะเป็นประจำและอย่างสม่ำเสมอ การประชุมแต่ละครั้งจะต้องมีการวางแผนในเรื่องเวลาให้มีความเหมาะสม เพื่อจะได้ไม่รบกวนเวลาที่สมาชิกทีม จะต้องใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาล การประชุมปรึกษานั้นเป็นการเปิด โอกาสให้สมาชิกทีม ได้มีการใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่มาช่วยในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทีม และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดการยอมรับและมีการนำเอาผลของการวิเคราะห์ร่วมกันมาใช้ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วย และทำให้เกิดความพึงพอใจ ในการทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น ทักษะ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายในการทำงานเป็นทีม จะทำให้คุณภาพการพยาบาลดียิ่งขึ้น และช่วยป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเดิม รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในทีม

4.4.2 Nursing conference เป็นการประชุมปรึกษาที่จะช่วยเป็นแนวทางในการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ร่วมงานอื่น ๆ รวมทั้งเป็นแนวทางในการคิด และค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดต่อปัญหาและ/ หรือความต้องการนั้น ๆ โดยอาศัยความคิดของกลุ่ม เป็นการประชุมปรึกษาที่ใช้เทคนิคการแก้ปัญหาและกระบวนการกลุ่ม เพื่อเสาะหาแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ให้แก่คนป่วย โดยอาศัยประสบการณ์ความคิดและความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม โดยการเสนอแนะวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วย แผนงานที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและประเมินข้อตัดสินใจของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว

4.4.3 Post-conference เป็นการประชุมปรึกษาภายหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อติดตามผลการให้การพยาบาลว่า สำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ถ้ามีควรแก้ไขอย่างไร หรือได้แก้ไขอย่างไร และมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ เป็นการนำข้อมูลของสมาชิกทีมทุกคนมาแจ้งให้หัวหน้าทีมทราบ เพื่อหัวหน้าจะจะได้ส่งเวรได้อย่างครอบคลุมถูกต้องกับความเป็นจริงของผู้ป่วย

4.5 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการให้การพยาบาลตามที่ได้มีการวางแผนการพยาบาลไว้แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยซึ่งบุคลากรในทีมการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบตามที่ได้รับการมอบหมาย และมีการปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายด้วย ดังนั้นการใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งหมดจึงควรต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมและคุ้มค่ากับแต่ละกิจกรรมการพยาบาลอันจะส่งผลให้การพยาบาลเต็มไปด้วยประสิทธิภาพ

4.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล หัวหน้าทีมจำเป็นต้องทำการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งอาจทำโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายหรือแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้

**กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกและการทำงานแบบทีมในการดูแลผู้ป่วยเนื่องอกสมอง**  
การทำงานแบบทีมการพยาบาล เป็นการดึงความสามารถของกลุ่มบุคลากรให้มาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการทำงานแบบทีมการพยาบาลนั้น จะมีหัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานให้สมาชิกในทีมปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีการวางแผนร่วมกันภายในทีม มีการประชุมปรึกษาหารือ ค้นหาปัญหาร่วมกัน ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ดังนั้นเมื่อนำแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกมาร่วมกับแนวคิดการพยาบาลแบบทีมการพยาบาล จะช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อ

ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจ เกิดการรับรู้และให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยผู้ดูแล เนื่องจากการที่ผู้ป่วยยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการที่จะช่วยผู้ป่วยในการประคับประคอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองและสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความมั่นใจในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเพื่อให้ผู้ดูแลมีความเครียดลดน้อยลงได้ จากผลการศึกษาของ ศิริวรรณ คณะนอกร (2553) พบว่าหลังจากการที่ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้สูงอายุสมองเสื่อมแล้ว จะทำให้ผู้ดูแลสามารถทราบบทบาทในการดูแลของตนเอง และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะการดูแลลดลงได้ และจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการตนเองได้ด้วยดียิ่งขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองจึงมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลและช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยเนื้องอกสมองให้กลับมาเป็นปกติให้มากที่สุด ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองไป ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรเข้ามาให้การช่วยเหลือ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีการปรับตัวได้ มารวมกับแนวความคิดตัดสินใจทางคลินิก เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรที่ต่ำกว่าพยาบาลมาปฏิบัติงานร่วมกัน ในการใช้กระบวนการพยาบาลที่ร่วมกำหนดเป้าหมายไว้ร่วมกัน มาปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการที่พยาบาลมีการตัดสินใจบนพื้นฐานของความถูกต้องตามความรู้ที่ได้เรียนมาและการปฏิบัติ รวมทั้งมีความรู้ลึกซึ้งร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้มีการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ รวมทั้งช่วยให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย จากการศึกษาของ เพ็ญวิสาข์ เจริญวุฒิมากร (2555) พบว่า การให้การสนับสนุนทางสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (Two-group posttest only design) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยการเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากร คือผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร (ตั้งแต่ 1 มกราคม-30 กันยายน พ.ศ. 2559) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

**การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากการได้มาของผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทนั้น ไม่สามารถกำหนดรู้ล่วงหน้าได้ จึงต้องมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแล้ว จึงเป็นความจำกัดของการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่สามารถที่จะทำการสุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นการได้มาของจำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ตามข้อเสนอของ Polit and Hungler (1999) เป็นผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน แรกเข้ากลุ่มควบคุม หลังดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจึงจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน ต่อไปเข้าอยู่ในกลุ่มทดลอง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้



**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)** โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-60 ปี
2. แพทย์วินิจฉัยโรคว่าเป็นเนื้องอกในสมองและเข้ารับการรักษาตัวโดยการผ่าตัดเป็นครั้งแรก
3. มีภาวะรู้สึกตัวอยู่ในภาวะกึ่งวิกฤต หรือภาวะคงที่ (ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสับสนหรือภาวะกึ่งวิกฤต จะต้องได้รับการยินยอมจากครอบครัวหรือผู้ดูแล)
4. มีผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติสายตรง ที่มีอายุระหว่าง 26-60 ปี

**เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)** ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้อย่างน้อย 1 ข้อ จะพิจารณาคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. มีภาวะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ย้ายไปรักษาตัวที่อื่น กลับบ้าน หรือเสียชีวิต
2. ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งตามกิจกรรมที่กำหนด
3. ขอยกจากการวิจัยครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง เป็นแนวทางที่ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1.1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา วารสาร บทความวิชาการ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิก โดยยึดทฤษฎีของ Benner et al. (1996) การพยาบาลแบบทีมการพยาบาลของ Tomey (2000) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง มารวมเข้าด้วยกัน โดยได้ผ่านการแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

1.1.2 ผู้วิจัยจัดทำเป็นคู่มือสำหรับพยาบาล ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ วิธีการใช้คู่มือ และขั้นตอนการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1.3 ผู้วิจัยนำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาตามแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างคู่มือ และปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 คัดเลือกและขอให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำในหอผู้ป่วยที่ดำเนินการทดลอง จำนวน 6 คน (อายุเฉลี่ย 27 ปี) มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยดังกล่าว เป็นระยะเวลา 3-10 ปี และทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ดำเนินการดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยจัดโครงการอบรมเรื่องการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ให้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 คนที่ได้คัดเลือกไว้โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากร ใช้เวลาในการอบรมทั้งสิ้น 2 ชั่วโมง

1.2.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการใช้คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรม มีความเข้าใจตรงกันและพร้อมปฏิบัติงาน และให้ทุกคนฝึกทดลองปฏิบัติงานตามคู่มือ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติ อย่างน้อยคนละ 1 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้เหมือนกันทุกคน

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และจำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน

### การตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ดังนี้

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ผู้วิจัยได้นำคู่มือที่จัดสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาและทฤษฎี ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขา

เฉพาะจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้าน การศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ เลือกลงความเห็น ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน โดยยึดเอาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ 3 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขภาษา และสำนวน ที่ใช้ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แนบรายละเอียดในการทำวิจัย ที่มีการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ วิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยัง สามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะ เก็บไว้จะเป็นความลับ และไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาออกมาใน ลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น โดยมีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธี เตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับ บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาเครื่องมือและขั้นตอนในการ ดำเนินการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง การวิจัย วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการปกป้องสิทธิ ประโยชน์ และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย ดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายกับกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย โดยแนะนำตัว และชี้แจง วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความ สมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อ การให้บริการและการรักษา ไม่มีการบังคับ ไม่เป็นอันตราย โดยใส่ซองปิดผนึก ใส่ตู้ ล็อกกุญแจ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับ ใช้เลขที่ของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เนื่องออกสมองและผู้ดูแลเป็นรหัสแทน โดยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง จะมีเพียงผู้วิจัยและ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่ทราบ และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทั้ง ทั้งแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว การวิจัยในครั้งนี้ไม่เป็น อันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษา เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่ม

ตัวอย่างแต่อย่างใด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเนื่องออกสมองและผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม ดำเนินการโดยผู้วิจัยเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยเนื่องออกสมอง พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเนื่องออกสมอง พுகุยให้กำลังใจเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงสร้างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

2. นำโครงสร้างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ และผ่านความเห็นชอบของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมกับขอความร่วมมือ เพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว เป็นระยะเวลา 3-10 ปี จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยการใช้คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื่องออกสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. เมื่อได้รับความเห็นชอบและยินดีให้ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยเนื่องออกสมองและผู้ดูแล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัย รวมทั้งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย กับกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามแสดงความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## 5. ผู้วิจัยปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งเป็น

### 5.1 กลุ่มควบคุม

5.1.1 ขอความร่วมมือกลุ่มควบคุมลงนามยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.1.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล จำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นครั้งแรก ตั้งแต่วันที่เข้าพักรักษาจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

5.1.3 พยายามปฏิบัติตามการพยาบาลตามปกติในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

### 5.2 กลุ่มทดลอง

5.2.1 ขอความร่วมมือกลุ่มทดลองลงนามยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล จำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นครั้งแรก ตั้งแต่วันที่เข้าพักรักษาจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

5.2.3 พยายามปฏิบัติตามการพยาบาลตามปกติร่วมกับปฏิบัติตามการพยาบาลตามขั้นตอนในคู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

## ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: ขั้นตอนเตรียมการก่อนการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1. เตรียมเอกสาร โดยดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

1.3 คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

1.4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล

## 2. เตรียมพยาบาลผู้ดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเลือกหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ที่มีผู้ป่วยมีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยดังกล่าว เป็นระยะเวลา 3-10 ปี โดยทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อเป็นผู้ใช้คู่มือการจัดการกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

2.3 เตรียมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลในกลุ่มทดลองโดยจัดโครงการอบรมเรื่องคู่มือการจัดการกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยเขียน โครงการอบรม

2.3.2 เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และปรับปรุงโครงการตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.3.3 เสนอโครงการต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

2.3.4 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร เรื่อง “การจัดการกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง” โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากร ใช้เวลาในการอบรมทั้งสิ้น 2 ชั่วโมง ให้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 คนที่ได้คัดเลือกไว้

2.4 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการใช้คู่มือการจัดการกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน ที่ได้รับการอบรมแล้ว เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและพร้อมปฏิบัติงาน

2.5 จัดให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน ตามข้อ 2.4 ฝึกทดลองปฏิบัติงานตามคู่มือการจัดการกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติในกลุ่มทดลอง ให้ปฏิบัติตามคู่มือกับผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแลอย่างน้อยคนละ 1 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 2: ขึ้นดำเนินการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนเสร็จเรียบร้อย แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง รายละเอียดดังนี้

**กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม โดยที่พยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ตั้งแต่การวัดและบันทึกสัญญาณชีพ การดูแลความสุขสบายทั่วไป ให้ยาและปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง

### กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มอบหมายงานให้แก่ทีมการพยาบาล และให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คนดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคนละ 3-4 คน และผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลอง

2. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมจำนวน 6 คน ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง โดยการรับมอบหมายงานจากหัวหน้าทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้วยตนเองทุกวันต่อเนื่อง 5 วัน จนครบ 5 กิจกรรมตามที่กำหนดไว้ และให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องประสานทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ และมีการประชุมปรึกษา ก่อน-หลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการเยี่ยมชมตรวจการพยาบาล ที่สอดคล้องกับคู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ทำกิจกรรมตามที่ได้รับการอบรมและในคู่มือที่ได้แจกให้ เป็นจำนวน 5 กิจกรรม ทำกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-60 นาที ทั้งนี้ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลของพยาบาลอาจมีการปรับเปลี่ยนเวลาได้ตามสถานการณ์และความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. หรือ 16.00-20.00 น. โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### วันที่ 1

**กิจกรรมที่ 1** พยาบาลได้รับมอบหมายและร่วมปรึกษารื้อกันในห้องพยาบาล มุ่งที่การรู้จักผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง และผู้ดูแลเป็นอย่างดี (เวลา 08.00-08.30 น.)

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าทีมมอบหมายผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองตามที่ผู้วิจัยคัดเลือกให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษร ตามความรู้ความสามารถ
2. นำครอบครัวของผู้ป่วย โรคเนื้องอกสมองมาร่วมในกิจกรรมการพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ พบผู้ป่วยเนื้องอกสมองพร้อมผู้ดูแล เริ่ม โดยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ การทำความรู้จักกัน และทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่น จากการแสดงออกทางวาจา กิริยาท่าทาง และการสื่อสารที่มีคุณภาพ จนเกิด

ความไว้วางใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่ได้รับสามารถตอบสนองความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม พร้อมทั้งแนะนำบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุน โดยต้องจัดทำแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

## วันที่ 2

**กิจกรรมที่ 2** พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและผู้ดูแลในแต่ละราย โดยการใช้กระบวนการพยาบาลการที่พยาบาลตัดสินใจบนพื้นฐานความถูกต้องของความรู้ และใช้ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติที่สั่งสมมา (เวลา 10.00-11.00 น.)

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ประเมินสภาพผู้ป่วยเนื้องอกสมองด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับมอบหมาย โดยการประเมินสภาวะสุขภาพ เบื้องต้นของผู้ป่วย และผู้ดูแลรายบุคคล ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสังคม วัฒนธรรม (Sociocultural) ด้านพัฒนาการ (Development) และจิตวิญญาณ (Spiritual)

2. ประเมินข้อมูลในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลอาการ อาการแสดง แนวทางการรักษา และการพยาบาลเกี่ยวกับโรคเนื้องอกสมอง รวมถึงความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรู้ แรงของโรค แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลรายบุคคล

3. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ร่วมมือกับผู้ป่วยและผู้ดูแล กำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาสำคัญของผู้ป่วยจากการวินิจฉัยการพยาบาล รายบุคคล ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเนื้องอกสมอง

4. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ทบทวนข้อมูลที่มีผลกระทบเชิงลบ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วย และผู้ดูแลเป็นรายบุคคล และปรับแผนการพยาบาล

5. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ให้ข้อมูลความรู้ด้านวิชาการ ให้คำปรึกษา-แนะนำ และสาธิต รวมทั้งการฝึกปฏิบัติ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลรายบุคคล

6. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ให้ข้อมูล แผนการรักษา ได้แก่ แนวทางการรักษา การให้ยา การรับประทาน การพักผ่อน ซึ่งอาจจะมีแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อวินิจฉัยระยะของโรค

7. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในข้อจำกัดของการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ การประเมินและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ที่เชื่อมโยงต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ความต้องการการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเตรียมตัวรับกับสถานการณ์ข้างหน้า และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทั้งการประเมิน การสังเกตอาการ และการจัดการอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น



### วันที่ 3

**กิจกรรมที่ 3** พยายามให้การดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและผู้ดูแล โดยใช้ความเข้าใจ เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละราย (เวลา 13.00-14.00 น.)

1. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกันกำหนดเป้าหมายสูงสุดที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และบรรลุเป้าหมาย
2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการพูดคุยในเรื่องการปฏิบัติตัว การนอนหลับพักผ่อน การดูแลสุขภาพของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ รวมทั้งหน้าที่การงาน สัมพันธภาพกับครอบครัว ชุมชน สังคม และการมาตรวจตามนัด
3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการร่วมมือกันในการปรับแบบการปฏิบัติพฤติกรรมที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และปฏิบัติได้จริง
4. พยาบาลวิชาชีพ จัดหาคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้ศึกษา และใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเอง
5. พยาบาลวิชาชีพ แนะนำการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
6. พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วย ในบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ โดยไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใด
7. พยาบาลวิชาชีพ มอบสมุดคู่มือการบันทึกสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย และแนะนำการบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน

### วันที่ 4

**กิจกรรมที่ 4** พยายามร่วมปรึกษากันในทีมการพยาบาล เพื่อปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้วยการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มุ่งให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติตัวได้อย่างสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนเอง (เวลา 13.00-14.00 น.)

1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรม มาร่วมวิเคราะห์กับผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมวิเคราะห์ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป

### วันที่ 5

**กิจกรรมที่ 5** พยาบาลและผู้ดูแลร่วมให้การดูแลและช่วยเหลือที่มุ่งป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย โดยการร่วมปรึกษาในทีมการพยาบาลและผู้ดูแล (เวลา 13.00-14.00 น.)

1. มีการพูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแลทั้งด้านความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

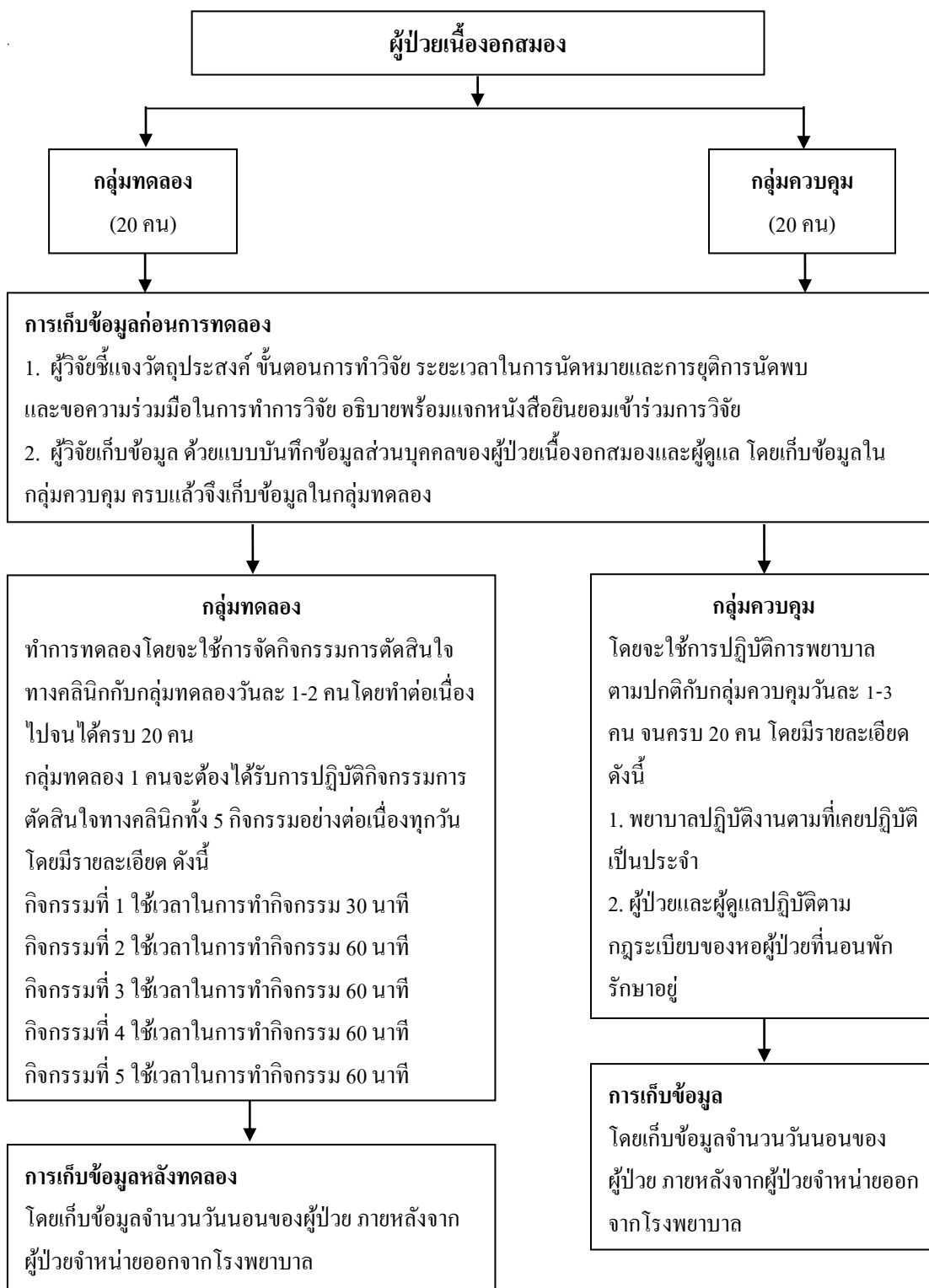
2. มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคที่เป็น

3. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

4. มีการพูดคุยถึงสภาพของผู้ป่วย และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย และตั้งเป้าหมายร่วมกัน

5. มีการประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่าย ในการกำหนดเป้าหมายที่สามารถทำให้เกิดขึ้น ได้ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลในแต่ละราย จนได้ข้อสรุปในการกำหนดแผนการจำหน่าย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติที่สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง
3. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องอกสมอง ที่ให้การพยาบาลที่ใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent *t*-test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการตัดสิ่งใจทางคลินิกของพยาบาล โดยการเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### 1. กลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน
  - 1.1.1 กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 44.45 ปี ( $SD = 11.02$ ,  $range = 21-60$ ) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13 วัน ( $SD = 2.29$ ,  $range = 10-17$ )
  - 1.1.2 กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี ( $SD = 10.33$ ,  $range = 25-59$ ) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 14.60 วัน ( $SD = 5.13$ ,  $range = 9-27$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 20$ )

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง ( $n = 20$ )		กลุ่มควบคุม ( $n = 20$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) $M = 44.45, SD = 11.02, range = 21-60$	$M = 44.60, SD = 10.33, range = 25-59$			
เพศ				
ชาย	5	25	6	30
หญิง	15	75	14	70
จำนวนวันนอน โรงพยาบาล $M = 13.00, SD = 2.29, range = 10-17$	$M = 14.60, SD = 5.13, range = 9-27$			

## 1.2 ผู้ดูแล

1.2.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน มีอายุเฉลี่ย 40.40 ปี ( $SD = 10.73, range = 27-59$ ) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นสามี/ ภรรยา ร้อยละ 40 รองลงมา คือ เป็นบุตร ร้อยละ 35 ส่วนมากมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านจำนวน 3-4 คน

1.2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน มีอายุเฉลี่ย 40.60 ปี ( $SD = 11.63, range = 26-57$ ) เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน คือร้อยละ 50 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบุตร ร้อยละ 40 รองลงมา คือ สามี/ ภรรยา ร้อยละ 35 ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านมีจำนวน 3-4 คน (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

ข้อมูล	ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ( $n = 20$ )		ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ( $n = 20$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) $M = 40.40, SD = 10.73, range = 27-59$	$M = 40.60, SD = 11.63, range = 26-57$			
เพศ				
ชาย	9	45	10	50
หญิง	11	55	10	50
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ( $n = 20$ )		ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ( $n = 20$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุตร	7	35	8	40
สามี/ ภรรยา	8	40	7	35
บิดา/ มารดา	3	15	4	20
ญาติ	2	10	1	5
จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน				
1-2 คน	1	5	1	5
3-4 คน	12	60	10	50
5-6 คน	6	30	7	35
7-8 คน	1	5	2	10

## ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองมีจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 20 คน เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ในกลุ่มทดลองคือ ภายหลังการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิก กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แต่อย่างไรก็ดีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม (14.60 วัน) นานกว่ากลุ่มทดลอง (13.00 วัน) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

จำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง	$n$	$M$	$SD$	$t$	$df$	$p$ -value
กลุ่มควบคุม	20	14.60	5.13	-1.27	26.30	.21
กลุ่มทดลอง	20	13.00	2.29			

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Two-group posttest only design) เพื่อศึกษาผลของศึกษาผลของกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยการเปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล และกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คู่มือการจัดกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและจำนวนวันนอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบค่าที่ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน มีอายุเฉลี่ย 44.45 ปี ( $SD = 11.02$ ) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13 วัน ( $SD = 2.29$ ) และผู้ดูแล อายุเฉลี่ย 40.40 ปี ( $SD = 10.73$ ) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นสามี/ ภรรยา ร้อยละ 40 รองลงมา คือ เป็นบุตร ร้อยละ 35 ส่วนมากมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านจำนวน 3-4 คน (ร้อยละ 60)
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน มีอายุเฉลี่ย 44.60 ปี ( $SD = 10.33$ ) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 14.60 วัน ( $SD = 5.13$ ) และผู้ดูแล อายุเฉลี่ย 40.60 ปี ( $SD = 11.63$ ) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบุตร ร้อยละ 40 รองลงมา คือ สามี/ ภรรยา ร้อยละ 35 ส่วนมากมีสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านมีจำนวน 3-4 คน (ร้อยละ 50)
3. คะแนนเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

### อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย คือจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง หลังการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิก กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มี



นัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แต่อย่างไรก็ดีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม (14.6 วัน) นานกว่ากลุ่มทดลอง (13.0 วัน) อภิปรายได้ว่าการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกที่ใช้ในการวิจัยนี้ ซึ่งได้นำแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกตามทฤษฎีของ Benner et al. (1996) มาร่วมกับรูปแบบทีมการพยาบาลของ Tomey (2000) และตามที่ทฤษฎีการตัดสินใจทางคลินิกได้กล่าวว่าเป็นความสามารถในการประเมินสถานการณ์ พิจารณาทางเลือกหลักจากที่ได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ความสามารถในการวิเคราะห์ แยกความจำเป็นและไม่จำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความยุติธรรมและอยู่พื้นฐานทางกฎหมาย และรูปแบบทีมการพยาบาลที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มบุคลากรผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยการใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาล มีการมอบหมายงาน ประชุมปรึกษาหารือกัน โดยสมาชิกมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาล สมาชิกมีแรงจูงใจและพึงพอใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นเมื่อพยาบาลใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมอง จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานแบบทีมการพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และปฏิบัติตามกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานให้สมาชิกในทีมปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีการวางแผนร่วมกันภายในทีม มีการประชุมปรึกษาหารือ ค้นหาปัญหาหารือกัน และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแล เพื่อช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจ เกิดการรับรู้และให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยผู้ดูแล เนื่องจากการที่ผู้ป่วยยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการที่จะช่วยผู้ป่วยในการประคับประคอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองและสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีความเครียดลดลงได้ ดังเช่น การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่าน ของ จินตนา จักรปิง (2552) ที่พบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

รวมถึงการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมต่อการะในการดูแลของผู้ดูแลโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของ ศิริวรรณ คณะนอ (2553) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมมีคะแนนการรับรู้ภาระน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังจากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ทำให้สามารถทราบบทบาทในการดูแลของตนเองและให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งผลให้การรับรู้ภาระการดูแลลดลงได้

จะเห็นได้ว่าการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล จะช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลลดลง ดังเช่นจากผลการศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ของ จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

### สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

1. หัวหน้างานการพยาบาลควรกำหนดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล โดยมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิก และมีการให้ความรู้ ในการนำไปใช้จัดระบบบริการที่มีคุณภาพ และมีการใช้แนวคิดทฤษฎีในการปฏิบัติกับผู้ป่วยและผู้ดูแล มีแผนการพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยรายบุคคล และมีแนวทางในการติดตามประเมินผลผู้ป่วยทุกราย
2. พยาบาลสามารถนำกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล มาใช้ในการปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางระบบประสาทและสมองอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

**สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการวิจัยซ้ำอีกในลักษณะเดียวกันนี้ โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อยืนยันผลการวิจัย หรือเป็นการวิจัยระยะยาวและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

## บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงดี. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กฤษดา แสงดี และมิชากร ศิริกนกวิไล. (2554). “*สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของสำนักปลัดกระทรวงและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ*” แนวทางการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กนกรัตน์ แสงอำไพ. (2552). *ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการนิเทศของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานสถิติโรค พ.ศ. 2555 (Statistical report 2012)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2530). *ประสาทศาสตร์พื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สินประสิทธิ์การพิมพ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2553). *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 16)*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- จินตนา จักรปิง. (2552). *ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร สิมากร. (2544). *ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสมุทรสาคร วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- เจษฎา นิมมานนิตย์. (2537). *เนื่องอกสมอง*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- จำเนียร คุห์สุวรรณ, ละมัยพร โลहितโยธิน และกัทรพร คำพิมูล. (2551). ระบบมอบหมายงานกับกระบวนการพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล. *วารสารกรมการแพทย์*, 33(4), 330-339.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: ฐานบัณฑิต.
- จิตาภรณ์ ปานขลิบ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2554). องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. *วารสารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(1), 42-51.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล Competency base HRM*. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟท์วิ้ง.
- ธัญญาภรณ์ ปิ่นแก้ว. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น. (2553) *การพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการหลักสูตรและการสอน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทัศนีย์ นะแสง. (2542). *การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2550). ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถประเมินระดับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและญาติ. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 17(1), 7-13.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: ประชุมการช่าง.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิสิต มโนตั้งวรพันธ์. (2552). *เทคนิคมอบหมายงาน*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรีน.

- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2546). *การจัดการสมัยใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เซ็นทรัล เอ็กเพรส.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2552). *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิล กรุ๊ป.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การการพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญฤทธิ์ เพ็ชรวิศิษฐ์. (2550). *ภาวะความเป็นผู้นำ*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย.
- บุญสิน บุรณะพาณิชย์กิจ. (2547). *การตามกระดุกหัก*. กรุงเทพฯ: บั๊กเน็ต.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ปรังทิพย์ อูจะรัตน์. (2541). *การบริหารทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 4).  
ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชัย จุลเมตต์. (2543). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ*. *รามาชิบตีพยาบาลสาร*; 13(2), 164-179.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2535). *ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2544). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วังใหม่ บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2551). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.
- เพ็ญทิพย์ เชาวลิต. (2545). *ผลของทีมนการพยาบาลที่ใช้แนวทางการดูแลต่อความพึงพอใจของทีมและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพ็ญวิสาข์ เจริญอุทัยมากร. (2555). *ความพร้อมในการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*  
ขาดเลือด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). *ปฏิบัติการพยาบาล ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญ  
พาณิชย์.
- มหาวิทยาลัยบูรพา. (2550). *คู่มือการทำวิทยานิพนธ์และคุชชีนิพนธ์*. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุษกร ไกยวรรณ. (2551). *วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย 1*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ยุวดี ฤาชา. (2534). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ราตรี วงษ์ดิษฐ์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ*  
*หัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล*  
*ทั่วไป*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,  
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา บุญศรีกุล. (2556). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของ*  
*ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์,  
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2550). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.
- วีระ สุดสังข์. (2550). *การคิดวิเคราะห์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ และคิดสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ:  
สุวีริยาสาส์น.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2556). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ คณะนอก. (2553). *ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรค*  
*สมองเสื่อมต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิธร ช่างสุวรรณ. (2548). *ประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สายชล กองอ่อน. (2537). ผลของการมอบหมายงาน โดยใช้ทีมการพยาบาลต่อสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2552). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4 (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). บทนำสู่การพยาบาลในการพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สุนิษา ไชยชนตรี. (2553). ผลของโปรแกรมการรู้คิดบำบัดที่มีต่อความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุปีตา สงคง. (2550). การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัดและพฤติกรรมจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุมิตรา เวียงเงิน. (2551). ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2553). สถิตินั้นพาราเมตริก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณณี มหาภายนันท์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของไอเอ็มต่อความผาสุกภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. ม.ป.ท.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.



- อมรตา อาษาพิทักษ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรคกระดูกและข้อ. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*. 15(2): 249-268.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ นครวงศ์. (2546). ผลของการใช้บันชีமாகกิ่งในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ansari, M. Z. (1998). Predictors of length of stay for transurethral prostatectomy in Victoria, *Australian and New Zealand Journal of Surgery*, 68(12), 837.
- Bakalis, N. A., & Watson, R. (2005). Nurse's decision- making in clinical practice. *Nursing Standard*, 19(23), 33-39.
- Bandman, E. L., & Bertram B. (1998). *Critical thinking in nursing*. Norwalk: Appleto & Lange.
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). *Expertise in nursing practice caring, clinical judgment, and ethics*. New York: Springer.
- Biffi, W. L., Harrington, D. T., & Cioffi, W. G. (2003). Implementation of a tertiary trauma survey decreases missed injuries. *The Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care*, 54(1), 38-43.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Carter, K. F., Fournier, M., Grover, S., Kiehl E., M., & Sims, K. M. (2005). Innovations in community-based nursing education: transitioning faculty. *Journal of Professional Nursing*, 21(3), 74-167.
- Chitty, K. K. (2011). *Professional nursing: concepts & challenges*. (5<sup>th</sup> ed.). Maryland Heights Mo.: Saunders.
- Cook, T. H. (1998). The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. *Journal of Nursing Administration*, 28(4), 36-45.
- Dai, Y. T. (2003). Effectiveness of a pilot project of discharge planning in Taiwan. *Reserch in Nursing & Health*, 26, 53-63.

- Danny, W., & Faust, D. (2002). *Clinical judgment and decision making in neuropsychology*. 4(3):  
Retrieved from <http://www.Sciencedirect.com>.
- Huang, T. T. (2005). A randomized clinical trial of effectiveness of a discharge planning intervention in hospital elders with hip fracture due to falling. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1193-1201.
- Jackson, M. F. (1989). Geriatric versus general medical ward: Comparison of patient behaviors. *Journal of Advance Nursing*, 14(11), 904-914.
- James, H., & Gladys, L. H. (2008). *Ethical decision making in nursing and health care: the symphonological approach* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Springer.
- Kanfer, F. H., & Goldstein, A. (1991). *Self-management method. In helping people change: A textbook of method*. (4<sup>th</sup> ed.). New York: Pergamon Press.
- Lusis, S. A., Hydo, B., & Clark, L. (1993). Nursing assessment of mental status in the elderly. *Geriatric Nursing*, 14(5), 255-259
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Michall, L. B., Barbara, F., Alice, W., & Catherine, A. (1996). Community-based case management for chronically ill older adults. *Nursing Management*, 27(11), 31-32.
- Moye, J., Gurrera, J. R., Karel, J. M., Edelstein, B., & O'Connell, C. (2013). Empirical advances in the capacity to consent to medical treatment: Clinical implications and research needs. *The American Psychologist*, 68(3), 158-171.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1993). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott
- Robbins, S. P. (1998). *Organizational behavior* (8<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Ross, F., & Mackenzie, A. (1996). *Nursing in primary health care: Policy into practice*. New York: Routledge.
- Rubinfeld, M. G. (1999). *Critical thinking in nursing: An interactive approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (2004). *Effective leadership and management in nursing* (6<sup>th</sup> ed.). California: Addison Wesley.
- Tappen, R. M. (1995). *Nursing leadership and management : Concept and practice*. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*. (5<sup>th</sup> ed.). Missouri: Mosby.
- Tomey, A. M. (2000). *Nursing Management and leadership: Leadership*. (6<sup>th</sup> ed.). Louis.: Mosby.
- Yaksic, J. R., DeWoody, S., & Campbell, S. (1996). Case management of chronic ventilator patient: Reduce average length of stay and cost by haft. *Lippincott's Case Management*, 1(1), 2-10.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ
2. ดร.ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล  
หัวหน้าสาขาการพยาบาลชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต  
กรุงเทพมหานคร
3. คุณละออ อริยกุลนิมิต  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลราชวิถี  
กรุงเทพมหานคร
4. คุณรัชณี หลงสวาสดี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า  
จังหวัดสมุทรสงคราม
5. คุณปรีญา ไทยแท้  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข  
แบบบันทึกข้อมูล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี

วันที่ เดือน

พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

เรียน ท่านผู้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ด้วยดิฉัน นางสาวนวลฉวี หวังดี นิสิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล และอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้ออกสมอง” โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งของผู้ป่วยเนื้ออกสมองและผู้ดูแล ซึ่งท่านได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

จึงเรียนมา เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลนี้ โดยไม่มีชื่อท่านในแบบสอบถามที่ท่านตอบและไม่มีการเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล จะใช้การเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ดังนั้นชื่อและการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะไม่ปรากฏไปที่ใด ๆ ในกระบวนการวิจัย และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกทำลาย เมื่อได้บันทึกข้อมูลเพื่อการคำนวณทางสถิติแล้ว

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลครั้งนี้ ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลแก่ประชาชน

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นางสาวนวลฉวี หวังดี)

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล



## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล

ชื่อนิสิต นางสาวนวลฉวี หวังดี  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแล

คำชี้แจงในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล:

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

ส่วนที่ 2: ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

2. โปรดตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 ส่วน ทุกข้อ

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละส่วนจะมีคำแนะนำในการตอบ โดยเฉพาะตามคำชี้แจงของแต่ละส่วน

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงของท่านทุกข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

1. อายุ .....ปี ..... เดือน
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

1. อายุ .....ปี ..... เดือน
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

3. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- ( ) 1. บุตร ( ) 2. สามี/ภรรยา  
( ) 3. บิดา/มารดา ( ) 4. ญาติ (ระบุ) .....

4. จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมบ้าน

- ( ) 1. 1-2 คน ( ) 2. 3-4 คน  
( ) 3. 5-6 คน ( ) 4. 7-8 คน  
( ) 5. 9-10 คน ( ) 6. มากกว่า 10 คน

**ภาคผนวก ค**

การขอจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลการใช้รูปแบบทีมพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกต่อการรับรู้การจัดการตนเอง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

Effect of the use of Team Nursing Model That Integrates Clinical Decision Making Concept on Self-management  
Perception in Caregivers of Brain Tumor Patients

ชื่อนิติท นางสาวนวลฉวี หวังดี

รหัสประจำตัวนิติท 55920289

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 15 - 04 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 20 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล  
คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกต่อการรับรู้การจัดการตนเอง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

Effect of the use of Team Nursing Model That Integrates Clinical Decision Making Concept on Self-  
management Perception in Caregivers of Brain Tumor Patients

2. ชื่อนิติ นางสาวนวลฉวี หวังดี

รหัสประจำตัวนิติ 55920289

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

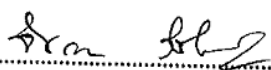
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 15 - 04 - 2558

ให้เพิ่มเติม คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จาก 20 ราย เป็น 40 ราย

4. วันที่ให้การรับรอง: 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2559

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)**

**1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์**

ผลการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิกต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

Effect of the use of Team Nursing Model That Integrates Clinical Decision Making Concept on Self-management Perception in Caregivers of Brain Tumor Patients

**2. ชื่อนิสิต นางสาวนวลฉวี หวังดี**

รหัสประจำตัวนิสิต 55920289

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

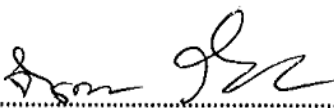
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 15-04-2558

ให้เพิ่มเติม คือ ขยาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล จากวันที่ 10 มิถุนายน 2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2559

**4. วันที่ให้การรับรอง: 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559**

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม ครั้งที่ 3)**

**1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์**

ผลของการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด  
เนื้องอกสมอง

Effect of the use Nurse's Clinical Decision Making Activities on Length of Stay of Patients with Brain  
Tumor after Surgery

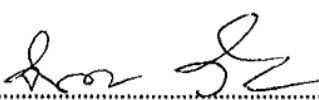
**2. ชื่อนิติบัตร นางสาวนวลฉวี หวังดี**

รหัสประจำตัวนิติบัตร 55920289      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 15 - 04 - 2558  
ให้เพิ่มเติม คือ เปลี่ยนชื่อเรื่อง จากเดิม “ผลการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการ  
ตัดสินใจทางคลินิกต่อการรับรู้การจัดการตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง” เป็น “ผลของการใช้  
กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง”

**4. วันที่ให้การรับรอง: 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560**

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้กิจกรรมการตัดตึนใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของ  
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

รหัสจริยธรรมการวิจัย .....

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนวลวิ หวังดี

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมการตัดตึนใจทางคลินิกของพยาบาล  
ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแลที่เข้า  
รับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มละ  
20 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-60 ปี
2. แพทย์วินิจฉัยโรคว่าเป็นเนื้องอกในสมองและเข้ารับการรักษาตัวโดยการผ่าตัดเป็น  
ครั้งแรก
3. มีภาวะรู้สึกตัวอยู่ในภาวะกึ่งวิกฤต หรือภาวะคงที่ (ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสับสน  
หรือภาวะกึ่งวิกฤต จะต้องได้รับการยินยอมจากครอบครัวหรือผู้ดูแล)

4. มีผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติสายตรง ที่มีอายุระหว่าง 26-60 ปี
5. สามารถสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล  
ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ภายหลังจากที่ท่านเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และพยาบาลวิชาชีพจะดำเนินการ  
ดูแลโดยใช้รูปแบบการทีมการพยาบาลตามที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งมีการปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลปฏิบัติงานตามที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ

กิจกรรมที่ 2 ผู้ดูแลปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ผู้ป่วยนอน

พักรักษาอยู่



หลังจากการได้รับรูปแบบการทีมการพยาบาลตามที่ปฏิบัติอยู่เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ภายหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นำไปพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแลคนอื่น ๆ และช่วยทำให้มีการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาที่จะได้รับ และในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้านางสาวนวลฉวี หวังดี หมายเลขโทรศัพท์ 086-564-5214 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-702-0377

นางสาวนวลฉวี หวังดี  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่านหรือแพทย์ท่านอื่นเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มควบคุม)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้กิจกรรมการตัดสลิ้นใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

**การวิจัยเรื่อง** ผลการใช้กิจกรรมการตัดสติใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

**รหัสจริยธรรมการวิจัย** .....

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวนวลวิ หวังดี

**เรียน** ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมการตัดสติใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมการตัดสติใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเนื้องอกสมองและผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-60 ปี
2. แพทย์วินิจฉัยโรคว่าเป็นเนื้องอกในสมองและเข้ารับการรักษาตัวโดยการผ่าตัดเป็นครั้งแรก

ครั้งแรก

3. มีภาวะรู้สึกตัวอยู่ในภาวะกึ่งวิกฤต หรือภาวะคงที่ (ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสับสนหรือภาวะกึ่งวิกฤต จะต้องได้รับการยินยอมจากครอบครัวหรือผู้ดูแล)

4. มีผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติสายตรง ที่มีอายุระหว่าง 26-60 ปี

5. สามารถสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

6. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ภายหลังจากที่ท่านเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลจะใช้กิจกรรมการตัดสติใจทางคลินิกของพยาบาลในผู้ป่วยเนื้องอกสมอง อย่างต่อเนื่องทุกวัน จนครบ 5 วัน 5 กิจกรรมตามที่กำหนดไว้ และให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องประสานทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ และมีการประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษา

ทางการพยาบาล และการเยี่ยมชมฯ โดยให้พยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือ  
ด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

วันที่ 1-วันที่ 5 จะต้องปฏิบัติกิจกรรม ดังต่อไปนี้ทุกวัน

**กิจกรรมที่ 1** พยาบาลได้รับมอบหมายและร่วมปรึกษาหารือกันในทีมการพยาบาล มุ่งที่การรู้จัก  
ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและผู้ดูแลเป็นอย่างดี โดยใช้เวลารั้งละ 30 นาที

**กิจกรรมที่ 2** พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย โดยการใ้  
กระบวนการพยาบาลการที่พยาบาลตัดสินใจบนพื้นฐานความถูกต้องของความรู้ และใช้ความรู้ที่ได้  
จากการปฏิบัติที่ส่งสมมาโดยใช้เวลารั้งละ 60 นาที

**กิจกรรมที่ 3** พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและผู้ดูแล โดยใช้ความเข้าใจเรื่องราว  
ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีความรู้ลึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้ในการวางแผนการ  
พยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้เวลารั้งละ 60 นาที

**กิจกรรมที่ 4** พยาบาลร่วมปรึกษากันในทีมการพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย  
และผู้ดูแล ด้วยการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มุ่งให้ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับการ  
ดำเนินชีวิตของตนเอง โดยใช้เวลารั้งละ 60 นาที

**กิจกรรมที่ 5** พยาบาลและผู้ดูแลร่วมให้การดูแลและช่วยเหลือที่มุ่งป้องกันภาวะแทรกซ้อน แก่  
ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง โดยการร่วมปรึกษาในทีมการพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยโดยใช้เวลารั้งละ  
60 นาที

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างตามเวลานัดหมาย ในช่วงเวลาที่  
กำหนดของทุกวัน โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือทั้งหมด 5 กิจกรรม รวมเวลาที่ใช้ทั้งหมด ใน  
การปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย 270 นาที หลังจากการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของ  
พยาบาลในผู้ป่วยเนื้องอกสมองเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ภายหลังจาก  
ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นำไปพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วย  
เนื้องอกสมองและผู้ดูแลคนอื่น ๆ และช่วยทำให้มีการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล  
ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือ  
ปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาที่จะได้รับ และในระหว่างเข้า  
ร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่  
อย่างไร ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะ

ถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้านางสาวนวลฉวี หวังดี หมายเลขโทรศัพท์ 086-564-5214 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-702-0377

นางสาวนวลฉวี หวังดี  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มทดลอง)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้กิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลต่อจำนวนวันนอน  
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง

วันที่คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมี  
ความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ  
บอกเลิกการเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มี  
ผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน  
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุป  
ผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

**ภาคผนวก ง**

ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล  
ในผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในผู้ป่วย  
 เนื้องอกสมอง

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิก ในผู้ป่วยเนื้องอก	ผลลัพธ์	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง จำนวน 20 คน มอบให้หัวหน้าหอผู้ป่วย</li> <li>2. หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าทีมมอบหมายผู้ป่วยเนื้องอกสมองตามที่ผู้วิจัยคัดเลือกให้พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการวิจัย เป็นลายลักษณ์อักษร ตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องกัน 5 วัน โดยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วย คนละ 3-4 คน</li> <li>3. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าทีมให้คำปรึกษา แนะนำในเรื่องการใช้กระบวนการ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองให้ครอบคลุมองค์รวม</li> <li>4. นำครอบครัวของผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองมาร่วมในกิจกรรมการพยาบาล</li> <li>5. โดยช่วงเวลาในการทำกิจกรรม อาจปรับเปลี่ยนเวลาได้ตามสถานการณ์และความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 08.00-16.00 น. หรือ 16.00-24.00 น. โดยใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมละ 30-60 นาที ดังกิจกรรมที่กำหนดต่อไป</li> </ol>		



ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในผู้ป่วยเนื้องอก	ผลลัพธ์	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
<p><b>กิจกรรมที่ 1</b></p> <p>พยาบาลได้รับมอบหมายและร่วมปรึกษาร่วมกันในห้องพยาบาล มุ่งที่การรู้จักผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและดูแลเป็นอย่างดี</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้าทีม</li> <li>2. พยาบาลผู้รับผิดชอบแนะนำตัวให้ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและดูแล ทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง พร้อมทั้งแนะนำบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุน</li> <li>3. พยาบาลผู้รับผิดชอบประเมินสภาพผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและดูแลที่ได้รับมอบหมาย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยและหัวหน้าทีมการพยาบาลร่วมกันรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองร่วมกัน</li> <li>2. ได้แผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>3. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ol>	<p>- แบบฟอร์มการมอบหมายงานในหอผู้ป่วย</p> <p>- แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในผู้ป่วยเนื้องอก	ผลลัพธ์	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
<p><b>กิจกรรมที่ 2</b></p> <p>พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย โดยการใช้กระบวนการพยาบาลการที่พยาบาลตัดสินใจบนพื้นฐานความถูกต้องของความรู้ และใช้ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติที่สั่งสมมา</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล ร่วมรับฟังอาการ อาการแสดง แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย</li> <li>2. มีการประเมินสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และ มีการวางแผนการพยาบาลครอบคลุม 24 ชั่วโมง โดยการใช้กระบวนการพยาบาลการที่ได้มีการเรียนรู้ มาประกอบการกำหนดแผนการพยาบาล</li> <li>3. มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยร่วมมือกับผู้ดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ</li> <li>4. มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง</li> <li>5. มีการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีการเขียนบันทึกไว้ รวมทั้งมีการส่งเวรต่อให้กับพยาบาลวิชาชีพในเวรถัดไปเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง การรักษาพยาบาล และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเวร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย และหัวหน้าทีมการพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>2. ได้แผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>3. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ol>	<p>- แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</p> <p>- แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมการ ตัดสินใจทางคลินิกในผู้ป่วยเนื้องอก	ผลลัพธ์	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติ ตามรูปแบบ
<p><b>กิจกรรมที่ 3</b></p> <p>พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและผู้ดูแล โดยใช้ความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมีความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละราย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล มีการตรวจเยี่ยมและซักถามอาการผู้ป่วย</li> <li>2. มีการประเมินสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และ มีการวางแผนการพยาบาลครอบคลุม 24 ชั่วโมง โดยการใช้กระบวนการพยาบาล การที่ได้มีการเรียนรู้ มาประกอบการกำหนดแผนการพยาบาล</li> <li>3. มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยร่วมมือกับผู้ดูแลผู้ป่วย ในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ</li> <li>4. มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง</li> <li>5. มีการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีการเขียนบันทึกไว้ รวมทั้งมีการส่งเวรต่อให้กับพยาบาลวิชาชีพในเวรถัดไปเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง การรักษาพยาบาล และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเวร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาล ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย และหัวหน้าทีมการพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>2. ได้แผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>3. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ol>	<p>- แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</p> <p>- แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในผู้ป่วยเนื้องอก	ผลลัพธ์	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
<p><b>กิจกรรมที่ 4</b></p> <p>พยาบาลร่วมปรึกษากันในทีมการพยาบาล เพื่อปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้วยการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มุ่งให้ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนเอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการพูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแลทั้งด้านความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ</li> <li>2. มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคที่เป็น</li> <li>3. มีการพูดคุยถึงสภาพของผู้ป่วยและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย และตั้งเป้าหมายร่วมกัน</li> <li>4. มีการประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่าย ในการกำหนดเป้าหมายที่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลในแต่ละราย จนได้ข้อสรุปในการกำหนดแผนการจำหน่าย</li> <li>5. มีการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีการเขียนบันทึกไว้ รวมทั้งมีการส่งเวรต่อให้กับพยาบาลวิชาชีพในเวรถัดไป</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>2. ได้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองในแต่ละราย</li> <li>3. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>- แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล</li> <li>- แบบฟอร์มแผนจำหน่าย</li> </ul>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการตัดสินใจทางคลินิกในผู้ป่วยเนื้องอก	ผลลัพธ์	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
<p><b>กิจกรรมที่ 5</b></p> <p>พยาบาลและผู้ดูแลร่วมให้การดูแลและช่วยเหลือที่มุ่งป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง โดยการร่วมปรึกษาในทีมการพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับโรคที่เป็น</li> <li>2. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</li> <li>3. มีการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และมีการเขียนบันทึกไว้ รวมทั้งมีการส่งเวรต่อให้กับพยาบาลวิชาชีพในเวรถัดไป</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>2. ได้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองในแต่ละราย</li> <li>3. ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองและผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง</li> <li>- แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>