

การบริหารจัดการคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผน

เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผลลัพธ์ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแล

ในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

Quality Management, Nursing Practices to Prevent Ventilator Associated Pneumonia, Patient Outcomes, and Caregiver's Satisfaction in Pediatric Critical Care Wards

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2556

Volume 36 No.2 (April-June) 2013

สกลสุภา อภิชาตบุญโชค พย.ม.* สุทธิลักษณ์ ตั้งกัรติชัย Ph.D. (Nursing)**

Sakonsupa Apichatboonchock M.S.N.* Sutthiluck Tangkiratichai Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลลัพธ์ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแล และศึกษาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 58 คน ผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 116 คน และผู้ดูแลจำนวน 116 คน หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง จำนวนวันนอนเฉลี่ย 34.66 วัน จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 23.52 วัน รอดชีวิตร้อยละ 83.62 และติดเชื้อปอดอักเสบ 30.67 ต่อ 1,000 วัน ใช้เครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่ผู้ดูแลพึงพอใจอยู่ในระดับสูง การบริหารจัดการคุณภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและความพึงพอใจ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการคุณภาพ การปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบ ผลลัพธ์ของผู้ป่วย ความพึงพอใจ

Abstract

The study aimed to describe quality management, nursing practice to prevent ventilator associated pneumonia, patient outcomes, caregiver's satisfaction, and the relationships among them. Samples were 58 nurses, 116 children who used ventilator, and 116 caregivers at pediatric critical care wards of Suppasittiprasong Hospital. The results are as follow: The majority of nurses perceived quality management in moderate level. Nursing practices was in high level. Length of stay was 34.66, ventilator-day was 23.52, survival rate was 83.62%, and Ventilator associated pneumonia rate was 30.67 per 1,000 ventilator-day. Caregiver's satisfaction was in high level. There were no relationship between quality management with nursing practice, nursing practice with patient outcomes and caregiver's satisfaction.

keywords: quality management, nursing practice to prevent ventilator associated pneumonia, patient outcomes, satisfaction

* นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเครื่องช่วยหายใจเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษา และฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติ ถึงแม้เครื่องช่วยหายใจจะเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประโยชน์ แต่การใช้เครื่องช่วยหายใจที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญซึ่งมีอัตราการตายสูงเมื่อเปรียบเทียบกับ การติดเชื้อระบบอื่น ๆ^{1,2} จากปัญหานี้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้หาแนวทางในการบริหารจัดการคุณภาพเพื่อให้อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงถึงเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ คือ 5 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จากสถิติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล ปี 2550-2552 พบว่า อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น 9.3, 8.7 และ 7.3 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามลำดับ⁴ ซึ่งการแก้ไข ปัญหาของโรงพยาบาลในขณะนี้ ได้มีการบริหารจัดการคุณภาพโดยการพัฒนาและปรับปรุงแบบแผนการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้น มาใช้ โดยกำหนดหัวข้อแบบแผนปฏิบัติ 6 ด้าน คือ การ ดูดเสมหะทางท่อทางช่วยหายใจ การดูแลความสะอาด ในช่องปากและฟัน การจัดท่านอนศีรษะสูงและการพลิก ตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การดูแลอุปกรณ์ เกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ และการเปลี่ยนสายเครื่องช่วย หายใจ^{3,5} นอกจากนี้หอผู้ป่วยวิกฤตแผนกกุมารเวชกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย หอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 4 หอ รับผู้ป่วย เข้าการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 1,894, 1986 และ 2,081 ราย ในปี 2550, 2551 และ 2552 ตามลำดับ ได้ร่วมกันกับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายใน โรงพยาบาล บริหารจัดการคุณภาพให้มีแนวทางและวิธี การอื่น ๆ ที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยดังกล่าวได้ให้การพยาบาลตามแบบแผนเพื่อ

ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การ เพิ่มพูนความรู้ในแบบแผนการปฏิบัติ การจัดหาอัตรา กำลัง จัดหาวัสดุอุปกรณ์ นิเทศ รวมถึงการตรวจสอบ บันทึกทางการพยาบาลที่เป็นการประเมินการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงาน^{6,7} ซึ่งหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการจัด ระบบและระเบียบการปฏิบัติด้วยการอำนวยความสะดวก มีการควบคุมงานประเมินงานและ มีการรายงานให้มีการ ประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยและสหวิชาชีพ โดยสิ่งที่หอ ผู้ป่วยและโรงพยาบาลคาดหวังคือ ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ด้านจำนวนวันนอนรักษาโรงพยาบาล จำนวนวันใช้เครื่อง ช่วยหายใจ อัตราการรอดชีวิต และอัตราการติดเชื้อปอด อักเสบ² รวมถึงมีความคาดหวังต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลที่ดียอมทำให้ผู้ดูแลที่อยู่เฝ้าบุตร หลานเกิดความพึงพอใจ^{9,10}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้การ บริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วย การพยาบาลตาม แบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจ และความพึงพอใจของผู้ดูแล พร้อม ทั้งศึกษาหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่ศึกษา ว่าเป็นอย่างไรมี ความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นองค์ความ รู้ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงงานการป้องกันปอดอักเสบจาก การใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการคุณภาพของ หอผู้ป่วย การพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และ ความพึงพอใจของผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหาร จัดการคุณภาพของหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาล ตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการ ใช้เครื่องช่วยหายใจ กับความพึงพอใจของผู้ดูแล และการ ปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กับความพึง พพอใจของผู้ดูแล

3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติระหว่างกลุ่มรอดชีวิตกับกลุ่มเสียชีวิต และกลุ่มติดเชื่อปอดอักเสบกับกลุ่มไม่ติดเชื่อ

สมมุติฐานการวิจัย

1. การบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กับความพึงพอใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

2. มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติระหว่างกลุ่มรอดชีวิตกับกลุ่มเสียชีวิต และกลุ่มติดเชื่อปอดอักเสบกับกลุ่มไม่ติดเชื่อ

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดการบริหารจัดการในงานวิจัยนี้เป็นแนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพที่มีการปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการว่าเป็นภาระหน้าที่ของนักบริหารที่ดำเนินกิจการหรือกิจกรรม ต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ การวางแผนจัดการองค์การ การควบคุมและกำกับงาน และสิ้นสุดที่การประเมินผล¹² นำมาประมวลเนื้อหาเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมการบริหารจัดการคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย สรุปเป็นแนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตแผนกกุมารเวชกรรมได้ดังนี้ คือ การวางแผนงาน การสอนและนิเทศ และการควบคุมกำกับและการประเมินผลการปฏิบัติในการทำให้เกิดการใช้แบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างจริงจังจำนวนทั้งหมด 6 ด้าน¹³ คือ การดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัว การดูแลทำความสะอาดปากและฟัน การดูแลให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะที่ครอบคลุมทั้งผู้ทำการดูดเสมหะและผู้ช่วยดูดเสมหะ การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอหรือเจาะคอ และการดูแลอุปกรณ์เกี่ยวกับการหายใจ ซึ่งผู้ศึกษาสรุปมาใช้ 4 ด้าน ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติประจำวันของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ โดยแยกด้านที่ 4 ออกเป็น

2 ด้าน รวมเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลความสะอาดในช่องปากและฟัน การจัดทำนอนและการพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยางให้อาหาร การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจ และการช่วยดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจ ซึ่งเมื่อมีการให้การพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ต้นน้ำจะส่งผลถึง ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในการนอนโรงพยาบาล¹⁴ ได้แก่ จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการรอดชีวิต และอัตราการติดเชื่อปอดอักเสบ และน่าจะส่งผลถึงความพอใจของผู้ดูแล ทั้งนี้เพราะแนวคิดที่ว่าเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีย่อมทำให้ผู้ดูแลที่อยู่เฝ้าบุตรหลานเกิดความพึงพอใจ¹⁰ ซึ่งประกอบไปด้วย การอำนวยความสะดวก การมีส่วนร่วมในการดูแล การมีอัธยาศัยของพยาบาล การได้รับคำแนะนำในข้อมูลต่างๆ จากแพทย์และพยาบาล ศิลปะและเทคนิคการให้บริการ ความเชื่อมั่นในการบริการ และความต่อเนื่องในการบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 58 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป จำนวน 116 คน และผู้ดูแลที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 116 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินการบริหารจัดการของ

1. หอผู้ป่วย ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 3 อันดับ โดยแบ่งระดับการรับรู้บริหารจัดการคุณภาพเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้การบริหารจัดการในระดับต่ำ มีช่วงคะแนนต่ำกว่า 70.04 คะแนน ระดับกลางมีช่วงคะแนนระหว่าง 70.04-80.84 คะแนน และระดับสูงมีช่วงคะแนนมากกว่า 80.04 คะแนน 2) แบบประเมินการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อ

ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประเมินโดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรฐานวัดแบบประมาณค่า 3 อันดับ โดยแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติในระดับต่ำมีช่วงคะแนนต่ำกว่า 83.275 คะแนน ระดับกลางมีช่วงคะแนนระหว่าง 83.275-87.225 คะแนน และระดับสูงมีช่วงคะแนนสูงกว่า 87.225 คะแนน และ 3) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการบริการประเมินจากการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรฐานวัดแบบประมาณค่า 4 อันดับ โดยแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ คือ มีความพึงพอใจในระดับต่ำมีช่วงคะแนนต่ำกว่า 72.05 คะแนน ระดับกลางมีช่วงคะแนนระหว่าง 72.05 - 79.41 คะแนน และระดับสูงมีช่วงคะแนนสูงกว่า 79.41 คะแนน หาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72, 0.79, 0.73 ตามลำดับ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลการวิจัยโดยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และมีแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัยในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม จากนั้นเก็บข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนขณะผู้ป่วยยังรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องมีผู้ดูแลเข้าเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการบริหารจัดการคุณภาพจากพยาบาลประจำการในวันแรกที่เข้าเก็บข้อมูล และเก็บเพียงครั้งเดียว แบบประเมินการปฏิบัติพยาบาลจากพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยในเวรจำนวน 2 ครั้ง จากการดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 คน ไม่ซ้ำกันกับพยาบาลคนอื่น และเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ความพึงพอใจจากผู้ดูแลที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละคนเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปด้วยการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 วิเคราะห์ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ของการบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจกับความพึงพอใจของผู้ดูแลและการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจกับความพึงพอใจ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มรอดชีวิตกับกลุ่มเสียชีวิต และกลุ่มติดเชื้อปอดอักเสบกับกลุ่มไม่ติดเชื้อ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 0-12 เดือน ร้อยละ 85 เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.20 ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ร้อยละ 87.14 สำหรับผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 40.52 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.24 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.34 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50

2. ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 34.66 วัน จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 23.52 วัน อัตราการรอดชีวิตร้อยละ 83.62 และอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 30.67 ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ (คิดจากติดเชื้อระบบหายใจ 62 ครั้ง) ส่วนใหญ่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด Time cycled ร้อยละ 92.23 ใช้จ่ายยาหลอดลมร้อยละ 44.77 มีระดับการรู้สติสมบูรณ์ ร้อยละ 87.92 และมีการวินิจฉัยโรคระบบทางเดินหายใจแรกเริ่มเข้ารับรักษา ร้อยละ 39.78 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยในการรักษาในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด (116 คน)

ผลลัพธ์ของผู้ป่วยในการรักษาในโรงพยาบาล	จำนวน (N=116)	ร้อยละ
จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ(วัน)		
1- 6	37	31.90
7-15	35	30.17
16-30	22	18.97
>30	22	18.97
ต่ำสุด = 3 วัน, สูงสุด = 354 วัน, mean= 23.52 วัน, SD=42.26		
การรอดชีวิต (ราย)		
เสียชีวิต	19	16.38
รอดชีวิต	97	83.62
จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล		
1-7	3	2.58
8-30	68	58.62
>30	45	38.80
ต่ำสุด = 5 วัน, สูงสุด = 403 วัน, mean= 34.66 วัน, SD= 19.56		
การติดเชื้อในโรงพยาบาล /การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (N=94)		
ติดเชื้อในกระแสเลือด	29	30.85
ระบบหายใจ(ปอดอักเสบ)	62	65.96
ระบบปัสสาวะ	1	1.06
ระบบผิวหนัง	2	2.13
ชนิดเครื่องช่วยหายใจ (ราย)	107	92.23
Time cycled volume		
การใช้ยาที่มีผลต่อการสำลัก (ราย)	60	44.77
ยาขยายหลอดลม		
ระดับการรับรู้สติ (ราย)	102	87.92
Full conscious/Alert		
การวินิจฉัยโรคแทรกซ้อน (ครั้ง)	103	39.7
ระบบทางเดินหายใจ		

3. คะแนนการบริหารจัดการคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 75.44 (SD=10.80) คะแนนการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.25 (SD=3.95) และความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 75.73 (SD= 7.36)

4. การบริหารจัดการคุณภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติกับความพึงพอใจของผู้ดูแล และการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ดูแล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจกับความพึงพอใจของผู้ดูแล และการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจกับความพึงพอใจ

ตัวแปรที่ศึกษาความสัมพันธ์กัน การบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วย	r	p
การพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติโดยรวม	-.00	.97
ความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมทุกด้าน	.46	.73
ตัวแปรที่ศึกษาความสัมพันธ์กัน การพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติ		
ความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมทุกด้าน	.01	.86

<0.01

5. ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการพยาบาลตามแบบแผนปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มรอดชีวิตกับกลุ่มเสียชีวิต และกลุ่มติดเชื้อปอดอักเสบกับกลุ่มไม่ติดเชื้อ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติระหว่างกลุ่มรอดชีวิตกับกลุ่มเสียชีวิต และกลุ่มติดเชื้อปอดอักเสบกับกลุ่มไม่ติดเชื้อ

เปรียบเทียบคะแนนของแต่ละกลุ่ม	n	mean	SD	t	p-value
กลุ่มเสียชีวิต	19	86.26	3.87	1.22	.11
กลุ่มรอดชีวิต	87	85.05	3.96		
รวม	116				
กลุ่มไม่ติดเชื้อ	58	85.58	3.72	.92	.18
กลุ่มติดเชื้อ	58	84.91	4.17		
รวม	116				

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การรับรู้การบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การบริหารจัดการคุณภาพของหอผู้ป่วยเพียงบางส่วน ซึ่งปกติแล้วถ้ามีการบริหารจัดการคุณภาพดี แสดงถึงมีการวางแผนงานในหอผู้ป่วยที่ดี ทั้งนี้เพื่อให้มีการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและต่อเนื่อง ในด้านการวางแผนการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การตรวจสอบและประเมินผลจากการเขียนบันทึกทางการพยาบาล^{15,16} สรุปได้ว่าการบริหารจัดการของหอผู้ป่วยที่ศึกษามีทิศทางที่สอดคล้องกับการจัดการคุณภาพที่เหมาะสม ควรให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพในทุก ๆ ด้านมากขึ้น การปฏิบัติตามแบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจพบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง แสดงว่ามีการปฏิบัติตามแบบแผนการปฏิบัติดี ซึ่งเป็นพื้นฐานการพยาบาลเดิมอยู่แล้ว เช่น การผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง การดูแลช่องปากและฟัน การพลิกตะแคงตัวและการจัดท่านอน กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ได้รับการสาธิตตั้งแต่ยังศึกษาเล่าเรียน แนวทางปฏิบัติได้ฝังลึกอยู่ในพฤติกรรม¹⁷ ส่วนความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการบริการ ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง มีร้อยละ 62.9 แสดงว่าผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าการบริการดี โดยทั่วไปผู้ดูแลที่อยู่เฝ้าผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลคือการให้แนะนำและให้คำปรึกษาเพื่อให้ลดความวิตกกังวล¹⁸

2. การบริหารจัดการคุณภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ควรต้องกำหนดกิจกรรมและจัดเป็นโครงการ หรืออบรมนิเทศ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรมและโครงการอย่างชัดเจน¹⁹ หรือ การบริหารจัดการในการ

เตรียมพร้อมพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้ามาปฏิบัติการพยาบาลยังไม่มีความพร้อม รวมถึงการขาดแคลนอัตรากำลังทางการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ²⁰ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อความไม่สัมพันธ์ได้ และการบริหารจัดการคุณภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ดูแล อาจเนื่องมาจากผู้บริหารยังขาดการเตรียมพร้อม การให้ข้อมูล และการสื่อสารกับผู้ดูแล²¹ ซึ่งถ้าหอผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสาร บริหารจัดการและพัฒนาผู้ดูแลเป็นรูปธรรมในลักษณะของโปรแกรมพัฒนาความสามารถให้ผู้ดูแล อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจและส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ได้^{22,23} การปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ดูแล อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยระยะวิกฤตมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และทำให้ระบบครอบครัวหรือผู้ดูแลเสียความสมดุลของจิตใจ มีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลสูง¹⁷ รวมทั้งการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีลักษณะของสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงและฉุกเฉินตลอดเวลา ส่งผลให้การบริการอาจขาดประสิทธิภาพ และเกิดความเสี่ยงอื่นๆ ตามมา ทำให้ผู้ดูแลอาจไม่พึงพอใจได้²³ ซึ่งสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการคือ การดูแลที่มีคุณภาพ การดูแลที่ต่อเนื่อง และได้รับอภัยขานที่ดีจากพยาบาล รวมถึงการได้รับความเข้าใจในความทุกข์หรือสุขของตนและบุตรหลานเป็นที่ปรึกษาได้

3. ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนการปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มรอดชีวิตกับกลุ่มเสียชีวิต และกลุ่มติดเชื่อปอดอักเสบกับกลุ่มไม่ติดเชื่อ ทั้งนี้เนื่องจากการเสียชีวิต และการติดเชื่อของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลนั้นเป็นความเสี่ยงชนิดหนึ่งทางคลินิก อาจเกิดจากการไม่ได้บริหารความเสี่ยง หรือพัฒนาประสิทธิภาพการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล²⁴ นอกจากนี้ความเสี่ยงดังกล่าว อาจเกิดจากการปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพร่วมกับพยาบาล ที่มีการสัมผัสกับผู้ป่วยเด็กโดยตรง ซึ่งทางทีมสหวิชาชีพยังอาจขาดการค้นหา การประเมิน การจัดการ และการบริหารความเสี่ยงอย่างสมบูรณ์

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อจำกัดในการวิจัย ผลลัพธ์ของผู้ป่วยเป็นเพียงผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ไม่ได้รวมผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษา ผลการศึกษามาจากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกกำหนดให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 คน และแบบแผนการปฏิบัติที่นำมาใช้เป็นแบบแผนที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี สร้างขึ้นแต่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยเพียง 4 ด้าน และด้านที่ 4 ถูกแยกออกเป็น 2 ด้าน เพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้

2. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย การบริหารจัดการคุณภาพเพื่อให้มีการใช้แบบแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องมีความร่วมมือกันระหว่างสหวิชาชีพและมีการพัฒนาและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาและสร้างแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการอบรมเจ้าหน้าที่และมีการติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ควรทำวิจัยเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลซ้ำอีกครั้งโดยทำเป็นลักษณะกึ่งทดลอง หรือทำเป็นเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรทำวิจัยเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเชิงกึ่งทดลอง โดยการจัดทำโครงการ มีการนิเทศอบรม และสร้างมาตรฐานแนวปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการกำหนดจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน พร้อมทั้งให้สหวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ แล้วกำหนดตัวแปรตามให้เฉพาะเจาะจงเป็นด้าน ๆ

3.2 การวิจัยเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในเชิงพรรณนา ควรมีการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยวิกฤต แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้ป่วยพร้อมทั้งบิดามารดาทุกท่านที่ยินดีร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันบำราศนราดูร. แนวทางปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
2. สมพิศ ปรุชะคิง และคณะ. ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอทารกแรกเกิดระยะวิกฤตโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(2): 20-7
3. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. ปอดอักเสบในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล [ออนไลน์] 2554 [อ้างเมื่อ 20 กรกฎาคม, 2556]. จาก <http://www.idthai.org/asktheexpert/qa2006.php?ids=35>.
4. กลุ่มการพยาบาล. สถิติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; 2550.
5. ลดาวัลย์ ศรีสุวรรณ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. การพัฒนาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2550.
6. พิสมัย สวนคร้ามดี บังอร ศรีพานิชกุลชัย สัมมนา มูลสาร. คุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2553; 12(1): 41-8.

7. สมสมัย สิริธรรณ. กลยุทธ์การนิเทศเพื่อสัมฤทธิ์ผลขององค์กรพยาบาล : บรรยายการประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาล รร.แมนดาริน 27-29 ต.ค. 2551 [ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 25 สิงหาคม, 2556] thainurse01.dyndns.org/knowledge/27-29_10_51/28/DrSomsmai.pdf.
8. ศิริพร ชัมภลชิต. บันทึกทางการพยาบาล : ความสำคัญและปัญหา [ออนไลน์] 2554 [อ้างเมื่อ 20 สิงหาคม, 2556]. จาก <http://www.nat.au.edu/record.ppt#257,2>.
9. Leaf DE, Homel P, Factor PH. Relationship between ICU design and mortality. CHEST 2010; 137(5): 1022-27.
10. บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ ธิธรรณ. กำลังดี. ความต้องการการได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25(2): 117-26.
11. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
12. Harold CS. Leadership for health care in the 21st Century: A personal perspective. Journal. . Health-care Leadership 2010; 2: 35-41.
13. ธรรมชาติ อินทร์จันทร์ สุภาภรณ์ ดวงแพง เขมรติมา สิงบุญ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อ ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่ออุบัติการณ์ปอดอักเสบและระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(2): 50-61.
14. Needleman J, et al. Nurse Staffing and Inpatient Hospital Mortality. N Engl J Med 2011; 364: 1037-45.
15. Wipada K, et al. Knowledge and involvement of nurses regarding health policy development in Thailand. Nursing and Health Sciences 2010; 12: 221-7.
16. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective Management in Nursing. 8nd ed. California: Addison Wesley; 2012.
17. ทิศนา แชนณี. ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
18. Linda S, Trudi M. Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit . Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing 2012; 15(2): 8-16.
19. อัจฉรา วงศ์ษา เสวมาศ เกื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2556; 36(1): 1-10.
20. สุพร แก้วสุด วิภาพร วรหาญ. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(3): 80-97.
21. ภัคพร กอบพิงตัน นาฏยา เอื้องไพโรจน์. การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(2): 22-31.
22. นงศรีรัตน์ พุทธา เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ชนิษฐา นาคะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(2): 11-21.

23. รัชดา นาคสี จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(2): 18-26.
24. ผ่องพรรณ จันธน์สมบัติ แสงวี มณีศรี. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(3): 118-24.