

# การพัฒนากระบวนการพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม

## Development of a Primary Nursing Service System

### in the Intensive Care Unit of Saimai Hospital

เกษกนก แสงอุบล และมุกดา สีดลานูชิต

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม (2) ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) คู่มือระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ (2) แบบสอบถามการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ (3) แบบสอบถามการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ 0.91 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และ 0.93 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึง เดือนกรกฎาคม 2558 โดยหัวหน้าทีมจำนวน 3 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและนำข้อมูลมาประชุมกลุ่มกับพยาบาลเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันทุกวงรอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหม ประกอบด้วย (1) โครงสร้างขององค์กร (2) การมอบหมายงานแบบรายบุคคล (3) การวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 24 ชั่วโมง (4) การติดต่อสื่อสาร (5) บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ และ (6) เครื่องมือที่ใช้ในการมอบหมายงาน ภายหลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $SD = 0.46$ ) 2. การใช้กระบวนการพยาบาลในระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม มีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = 0.49$ )

**คำสำคัญ:** การพัฒนา, ระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้, กระบวนการพยาบาล, หอผู้ป่วยวิกฤต, โรงพยาบาลสายไหม

#### Abstract

The purposes of this participatory action research were: (1) to develop of a primary nursing service system in intensive care unit, Saimai hospital (2) to study of nursing process in a primary nursing service system in intensive care unit of Saimai hospital. The samples composed of twenty - four nurses. Research instruments included: (1) a primary nursing guide (2) a primary nursing role questionnaires and (3) nursing process questionnaires. The questionnaires was review by experts with a content validity index of 1.00 and 0.91, reliability = 0.94 and 0.93, respectively. Data were collected during the months of December 2557 to July 2558 by three nurse team leaders from questionnaire and group of nursing respondents in each cycle of group meeting. Research data were analyzed by using mean, percentage and standard deviations. The research findings were as follows : 1. The consist of development of a primary nursing service system in the intensive care unit of Saimai hospital : (1) Organization structure (2) Nursing Assignments providing individualized holistic (3) 24 hour Continuity Planning provided

nursing care process (4) Communications (5) The primary nursing role and (6) The tool used in the assignment. After the development of the primary nursing service system, the primary nursing role result was at a high level ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $SD = .46$ ) 2. To study of nursing process in primary nursing system in intensive care unit, Saimai hospital: The nursing process used the result was at a high level ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = .49$ )

**Keywords:** development, primary nursing service system, nursing process, intensive care unit, Saimai hospital

## ความนำ

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นการพัฒนากระบวนการสุขภาพจึงเป็นภารกิจสำคัญและต้องมียุทธศาสตร์ชัดเจน ซึ่งผู้บริหารและผู้มีส่วนร่วมจะต้องเข้าใจเพื่อจะพัฒนาระบบบริการสุขภาพไปพร้อมกันทุกหน่วยงาน (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสตยศักดิ์, 2551)

การจัดระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมี 5 แบบคือ (1) การดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (case method or total patient care) (2) การพยาบาลตามหน้าที่ (functional nursing) (3) การพยาบาลเป็นทีม (team nursing) (4) การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (primary nursing) (5) การจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case Management) (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสตยศักดิ์, 2551) การจัดระบบบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหมในการให้บริการผู้ป่วยเดิมเป็นแบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) และมีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการพยาบาลแบบรายบุคคล (case method) ในปี 2555 โดยพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนจะดูแลผู้ป่วยจำนวน 1-2 ราย ขณะนั้นพยาบาลปฏิบัติหน้าที่หมุนเวียนกันดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้อุดูแลผู้ป่วยคนเดิม และพบว่าลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังยึดติดการปฏิบัติงานแบบเดิมซึ่งมุ่งเน้นงาน (functional nursing) มากกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การมอบหมายงานในการดูแล

ผู้ป่วยวิกฤตยังไม่เหมาะสม ขาดการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและชัดเจน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสนองตอบความต้องการในทุกด้าน ผลลัพธ์การพยาบาลมีคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีมาตรฐานการพยาบาลที่ดี เพื่อให้เกิดระบบการบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมเพราะมีวิธีการจัดการให้พยาบาลวิชาชีพได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอีกด้วย ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางโดยพยาบาลจะรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่วางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย และพยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงานและในขณะที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีการมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นการพยาบาลแทนตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้เขียนแผนไว้ (Marram, et al., 1974) ซึ่งระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการจัดระบบการบริการพยาบาลที่มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คนรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง วางแผนการพยาบาลประสานงานกับทีมสุขภาพและให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (อรพิน บุษบัน, 2557) จากผลการมอบหมายงานพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล พบว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบผลการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนและกระบวนการ

พยาบาลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก (สิริวัฒนา เกตุวิระพงษ์, 2549) จากสถานการณ์ดังกล่าวและจากการ ทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระบบการพยาบาล เจ้าของ ไข่นั้นพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ การดูแล และสร้าง โอกาสของการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ดีเพิ่มขึ้น (สิริวัฒนา เกตุวิระพงษ์, 2549)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลหอ ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหม จึงเห็นความสำคัญและ สนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลเจ้าของ ไข์ ให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของหอ ผู้ป่วยวิกฤต โดยมีการปรับระบบบริการพยาบาลเจ้าของ ไข์ในเดือนมีนาคม 2557 ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด อย่างสม่ำเสมอและผู้ป่วยมีความปลอดภัย ทั้งนี้ผู้วิจัยมี ความคาดหวังว่าระบบการพยาบาลเจ้าของ ไข์ที่พัฒนาขึ้น จะส่งผลให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของ ไข์ใน หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหม
2. เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลใน ระบบบริการ พยาบาลเจ้าของ ไข์ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหม

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการ ปฏิบัติการพยาบาล อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพ ซึ่ง ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการพยาบาล 9 มาตรฐาน มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 7 มาตรฐาน

ทั้งนี้แนวคิดระบบบริการพยาบาลเจ้าของ ไข์ เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการพยาบาลที่มีวิธีการจัดการ

มอบหมายงาน ให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ได้รับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดย พยาบาลจะรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ วางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอ ผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของ ไข์จะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน และ ในขณะที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีการมอบหมายให้มี พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การพยาบาลแทนตาม แผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของ ไข์ได้เขียนแผนไว้ ซึ่ง เป็นไปตามแนวคิดของมาร์เรมและคณะ (Marram, et al., 1974) ซึ่งประกอบด้วย (1) โครงสร้างองค์กร (2) การ มอบหมายงานแบบรายบุคคลโดยพยาบาลเจ้าของ ไข์จะ รับผู้ป่วย 1 คน ไว้ในความดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่ง จำหน่ายและปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งเมื่อขึ้น ปฏิบัติงาน (3) การวางแผนการพยาบาลโดยไข์ กระบวนการพยาบาล 24 ชั่วโมง (4) การติดต่อสื่อสาร (5) บทบาทของพยาบาลเจ้าของ ไข์ (6) เครื่องมือที่ เกี่ยวข้องในการมอบหมายงาน

ดังนั้นการนำการมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของ ไข์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วยความ เชื่อมั่นในแนวคิดและหลักการของพยาบาลเจ้าของ ไข์นี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นรายบุคคลแบบ องค์กรวมต่อเนื่อง (Marram, et al., 1974) และได้รับการ ตอบสนองอย่างครอบคลุมทุกด้าน

สิริวัฒนา เกตุวิระพงษ์ (2549) ศึกษาผลการ พัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของ ไข์ ในงานห้อง ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบพยาบาลเจ้าของ ไข์ มีลักษณะการ ทำงานเป็นทีม โดยมีพยาบาลอาวุโสเป็นหัวหน้าทีม มีการ มอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของ ไข์รับผิดชอบการดูแล ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจน จำหน่าย วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง คุณภาพ การพยาบาลหลังการพัฒนาได้แก่ ความพึงพอใจของ

ผู้ให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอน และต่อเนื่องภาพรวมอยู่ในระดับมาก

อรพิน บุญบัน (2557) ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลเจ้าของไข้ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าระบบการพยาบาลเจ้าของไข้แผนกศัลยกรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นการจัดระบบการพยาบาลที่มีการมอบหมายงานเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเจ้าของไข้เป็นผู้มีอิสระและเอกสิทธิ์ภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.48, SD = 0.41, t = 16.69$ ) ราชดำเนินอยู่ในระดับมากและมากที่สุด (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานโดยรวมสูงกว่า ( $\bar{X} = 4.96, SD = 0.04$ ) ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ( $\bar{X} = 3.87, SD = 0.35$ )  $t = -9.41$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

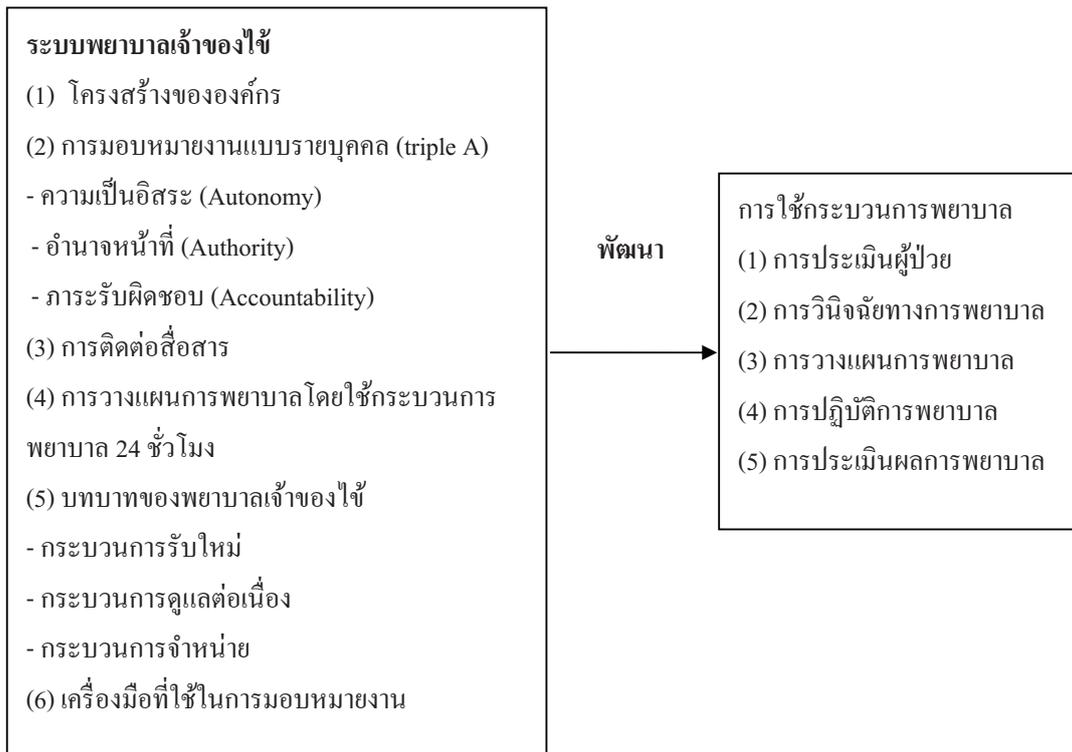
เยาวภา จันทร์มา (2555) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วย (1) การติดต่อสื่อสาร (2) การมอบหมายงานหน้าที่รับผิดชอบ (3) การบันทึกและการรายงาน (4) เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้และ (5) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ตาม

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลเจ้าของไข้มีความรับผิดชอบวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบปัจเจกบุคคลที่ครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น มีการสื่อสารสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว อย่างใกล้ชิด เพิ่มการดูแลที่เอื้ออาทรและ รู้จักผู้ป่วยมากขึ้น มีการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีความกระตือรือร้น ในการพัฒนาตนเอง การบันทึกและการรายงานทางการพยาบาลมีความครอบคลุมสมบูรณ์

ระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบบริการพยาบาลที่มีความครอบคลุมสมบูรณ์ ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางมีมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตั้งแต่รับใหม่วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ขณะที่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายและ พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่มอบหมายในการให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน และในขณะที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีการมอบหมายให้มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การพยาบาลแทนตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้เขียนแผนไว้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิดระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ มาตรฐานหอผู้ป่วยวิกฤต กระบวนการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมา กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยที่แสดงถึงองค์ประกอบของตัวแปร ดังภาพ 1



ภาพ 1 องค์ประกอบของตัวแปรและกรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้โดยมีการดำเนินการวิจัยตามวงจรปฏิบัติการ PAOR ของแคมมิสและแมคแทคกาท (Kemmis & Mc taggart, 1988) มีการสะท้อนข้อมูลเชิงปริมาณโดยหัวหน้าทีมที่เป็นผู้สังเกตการปฏิบัติงานและตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งมีการประชุมกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตทั้ง 2 วงรอบการวิจัยเพื่อหาแนวทางแก้ไขในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ที่เหมาะสม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหมจำนวน 24 คน เลือกแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายไหมซึ่งผ่านกระบวนการหาคุณภาพของเครื่องมือและตรวจสอบพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
2. แบบสอบถามในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน
  - ตอนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้พัฒนาจากงานวิจัยของสิริ

วัฒนา เกตุวี (2549) แสดงถึงการใช้บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงานพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ กระบวนการรับใหม่กระบวนการดูแลที่ต่อเนื่องและกระบวนการจำหน่ายประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตรวัดมี 5 ระดับทั้งหมด 20 ข้อค่า CVI เท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

ตอนที่ 3 แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลเจ้าของไข้ 5 ด้าน พัฒนาจากงานวิจัยของลำคาน นุญทิ (2552) แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง 5 ขั้นตอนดังนี้การประเมินผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตรวัด มี 5 ระดับทั้งหมด 21 ข้อค่า CVI เท่ากับ 0.91 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

สังเกตการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าทีม 3 คนเป็นผู้ประเมินและตอบแบบสอบถามได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้และแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลเจ้าของไข้ทั้ง 2 วงรอบ โดยสัดส่วนหัวหน้าทีมต่อพยาบาลเท่ากับ (1:7) นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาสะท้อนในการปรับปรุงและพัฒนาาระบบ โดยการประชุมกลุ่มร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหมต่อไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลผลการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ และการใช้กระบวนการพยาบาลใน

การปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้แปลผลจากค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสต์ (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 ระดับมากที่สุด 3.50 – 4.49 ระดับมาก 2.50 – 3.49 ระดับปานกลาง 1.50 – 2.49 และระดับน้อย 1.00 – 1.49 น้อยที่สุด

#### ผลการวิจัย

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม ประกอบด้วย (1) โครงสร้างองค์กร มีการจัดระบบบริการพยาบาลที่มีโครงสร้างองค์กรที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยมีหัวหน้าแผนกเป็นผู้นำการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ (2) การมอบหมายงาน เป็นรายบุคคล พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบร่วมกับทีมสุขภาพ (3) การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงมีการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่จะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบแทน (4) การติดต่อสื่อสาร ใช้แนวทางขอคำปรึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (5) บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ประกอบด้วย กระบวนการรับใหม่ กระบวนการดูแลต่อเนื่อง และกระบวนการจำหน่าย (6) เครื่องมือที่ใช้ในการมอบหมายงานประกอบด้วย คู่มือระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ ใบมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน สมุดรับส่งเวรในการประชุมปรึกษาประจำวัน และสมุดติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่าบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยกระบวนการรับใหม่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = .43$ ) รายข้อ ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการอธิบายข้อมูลความจำเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.58$ ,  $SD = .50$ ) และ ( $\bar{X} = 4.62$ ,

SD =.49) ตามลำดับ กระบวนการดูแลต่อเนื่อง อยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X}$  =3.94, SD = .49) และกระบวนการ จำหน่ายอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.84, SD = .51)

2. การใช้กระบวนการพยาบาลในระบบบริการ พยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสาย ใหม่ มีการใช้กระบวนการพยาบาลทุกด้านอยู่ใน ระดับมาก ดังนี้ การประเมินผู้ป่วย ( $\bar{X}$  = 4.30, SD = .52) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.02, SD = .49) การวางแผนการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.00, SD = .52) การปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.10, SD = .56) การประเมินผลการพยาบาล ( $\bar{X}$  = 4.40, SD = .61) ส่วนรายชื่อด้านประเมินผลการ พยาบาลทุกครั้งหลังจากปฏิบัติการพยาบาลด้าน ประเมินผลการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผลที่ กำหนดไว้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.50, SD = .65) และ ( $\bar{X}$  = 4.57, SD = .58)

## การอภิปรายผล

1. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสายใหม่ อภิปรายผล ดังนี้

โครงสร้างองค์กร มีการจัดระบบบริการ พยาบาลที่ชัดเจน มีโครงสร้างองค์กรที่เป็นรูปธรรม และกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพอาวุโสมอบหมายงานที่ ชัดเจนพบว่ามีการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2554) ที่ศึกษาพบว่า การนำระบบ พยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ทำให้มีการพัฒนารูปแบบการ พยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

การมอบหมายงานแบบรายบุคคล พยาบาล เจ้าของไข้มีอิสระในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ ตนเองรับผิดชอบตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดย ต้องเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลซึ่ง

การมอบหมายงานที่ดีเป็นปัจจัยที่เอื้อให้พยาบาล สามารถวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Marram, Shlegel and Bevis. (1974) ที่ศึกษาพบว่า การ มอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้สามารถ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ส่งเสริมความเป็นอิสระ (autonomy) มีอำนาจหน้าที่ใน การดูแล (authority) และมีสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ (accountability)

การวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ พยาบาล 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับ ใหม่และเป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยจนกระทั่ง จำหน่ายขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ พยาบาลผู้ร่วม ดูแลดูแลตามแผนที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางแผนการ ดูแลไว้และเน้นการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพ

การติดต่อสื่อสาร ใช้แนวทางในการส่งขอ คำปรึกษา และมีการพัฒนาการใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Manthey (2005) ที่ ศึกษาพบว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เน้นการสื่อสาร โดยตรงย้อนกลับจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ ไป ยังหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยที่พยาบาลเจ้าของไข้จะต้อง ติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน แพทย์และวิชาชีพอื่นๆ เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย มีการรายงานส่งต่อเวร ตรวจเยี่ยมพร้อมทั้งกับแพทย์และประชุมปรึกษาร่วมกับ บุคลากรอื่นๆพร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ ใน กระบวนการรับใหม่ภาพรวมอยู่ในระดับมาก รายชื่อ การสร้างสัมพันธภาพและการอธิบายข้อมูลความจำ เป็นอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติตลอดจนแพทย์และ ผู้ร่วมงานให้รับทราบถึงความรับผิดชอบ ทำให้เกิด สัมพันธภาพที่ดี เกิดความพึงพอใจในบริการ

สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ เพชรชัย (2552) ที่ศึกษาพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้การพยาบาล เจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพและความพึงพอใจในการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้กระบวนการดูแลต่อเนื่อง ภาพรวมอยู่ในระดับมากเนื่องจากการจัดระบบการติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการประชุมปรึกษาวางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการทำงาน (Pre-Post conference) มีการตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ (Nursing round) และมีการนิเทศกำกับติดตามในการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษา ของอรสา อุดมเลขกะ (2553) ที่ศึกษาพบว่าบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีอิสระในการวางแผนการพยาบาลด้วยตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ ด้านกระบวนการจำหน่ายภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การสอนสาธิตให้ผู้ป่วยและครอบครัวบันทึกการตรวจเยี่ยมและส่งต่อการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีรุชภา ศิริรัตนพิริยะ (2554) ที่ศึกษาพบว่าบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลที่ครบขั้นตอนและต่อเนื่อง

2. การใช้กระบวนการพยาบาลในระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม

การประเมินผู้ป่วยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้มีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต หนังสือวิชาการเพื่อนำข้อมูลมารวบรวมประเมินผู้ป่วยและนำมาวางแผนดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวภา จันทร์มา (2555) ที่ศึกษาพบว่า

พยาบาลเจ้าของไข้มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองในการค้นคว้าหาความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานและยังทำให้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดความภาคภูมิใจในการทำให้คุณภาพงานในหอผู้ป่วยดีขึ้น การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมากเนื่องจากการทบทวนความรู้โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการในการใช้กระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มีกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความรู้ความเข้าใจในการนำปัญหาที่ได้จากการประเมิน รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสอดคล้องกับ มุกดา สีสถานุชิต (2557) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความคิดในกระบวนการพยาบาลเป็นการพัฒนาความคิดเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาสมรรถนะ ระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลอย่างมีคุณภาพในทางปฏิบัติอย่างยั่งยืน

การวางแผนการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการตรวจเยี่ยมโดยพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลทุกเวร ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เพื่อทราบความเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละราย มีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยและประชุมปรึกษาก่อนและหลัง (Pre –Post Conference) ทำให้มีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องและครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวัฒนา เกตุวิระพงษ์ (2549) ที่ศึกษาพบว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

การปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก เนื่องจากระบบการติดตามนิเทศงานพยาบาลและการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) มีการใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing care conference) ในผู้ป่วยที่ตนเอง

รับผิดชอบเพื่อส่งเสริมให้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี คำอู (2552) ที่ศึกษาพบว่าหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติมากพยาบาลได้มากขึ้นพยาบาลมีความมั่นใจในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้อด้านประเมินผลการพยาบาลทุกครั้งหลังจากปฏิบัติการพยาบาลด้านประเมินผลการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้อยู่ในระดับมากที่สุดเนื่องจากมีการบันทึกเกณฑ์การประเมินผลที่วัดได้ในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น การสรุปและส่งต่อข้อมูลให้เวร

ต่อไป ส่งเสริมให้พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนสามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฉัฐภา ศิริรัตน์พิริยะ (2554) ที่ศึกษาพบว่าบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลที่ครบขั้นตอนและต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการสนับสนุนให้มีการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่พัฒนาขึ้นมาใช้อย่างต่อเนื่องและขยายผลให้มีการจัดบริการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. (2554). ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลรามาริบัติ. *รามาริบัติสาร*, 17(1), 278-286.
- ฉัฐภา ศิริรัตน์พิริยะ. (2554). ผลการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลน่าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(3), 56-69.
- ธิดารัตน์ เพชรชัย. (2552). ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 15-21.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤกษ์ดี. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา สิตลานุชิต. (2557). การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 179-186.
- เขวภา จันทร์มา. (2555). *ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลำดวน บุญทิ. (2552). *การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิราณี คำอู. (2552). *ผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตแบบองค์รวม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลสุขภาพเด็ก, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิริวัฒนา เกตุวีระพงศ์ (2549). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล  
แพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร.  
อรสา อุดมเลขกะ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง  
ของโอเร็มในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าต่อการแสดงบทบาทวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ .  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.  
อรพิน บุญบัน (2557). การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัด  
ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Kemmis, S., & Mc. T., C. (1988). *The action research planner* (3<sup>rd</sup> ed.). Victoria: Deakin University.

Marram, G., Schlegel, M. W. & Bevis, E. O. (1974). *Primary nursing: A model for individualized Care*. St. Louis:  
The C.V. Mosby.

Manthey, M. (2005). Primary nursing: A return to the concept of my nurse and my patient. *Nursing Forum*,  
9(1), 65-83.

