

ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการ
พยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน



นางณัฐธิดา ศิริรัตน์พิริยะ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

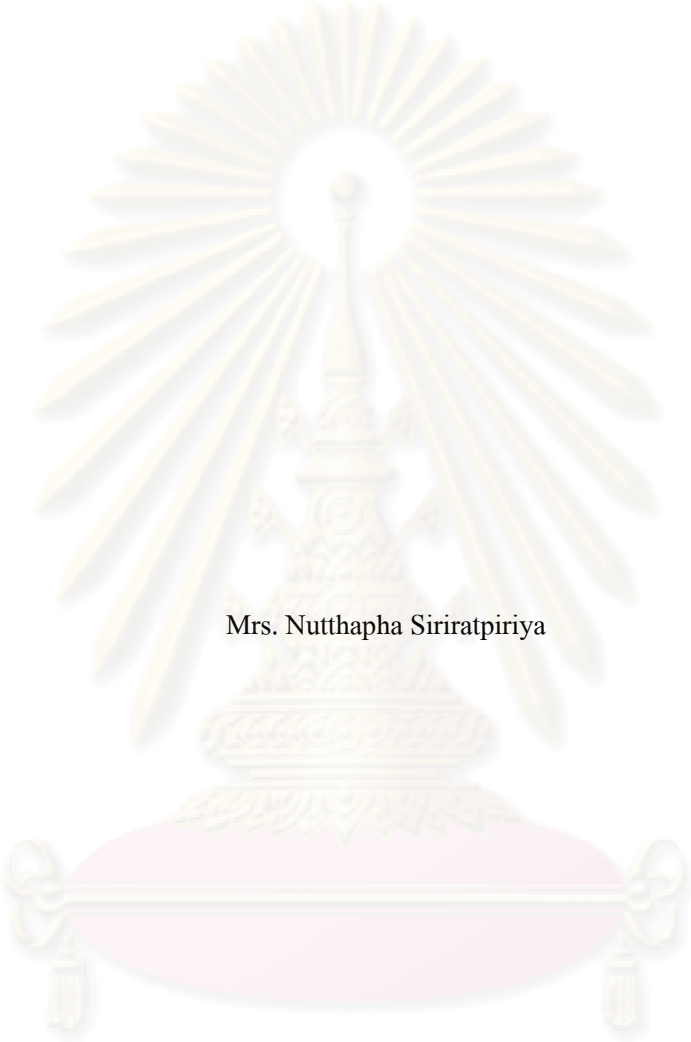
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF PRIMARY NURSING ON NURSES' AUTONOMY AND ELDERLY
PATIENTS' SATISFACTION, NAN HOSPITAL



Mrs. Nutthapha Siriratpiriya

ศูนย์วิทยทรัพยากร

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็น
อิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ
โรงพยาบาลน่าน

โดย

นางณัฐภา ศิริรัตน์พิริยะ

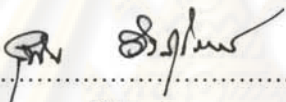
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

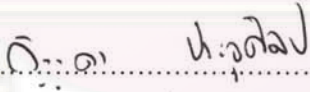
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

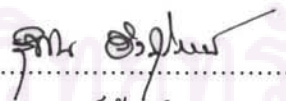
รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

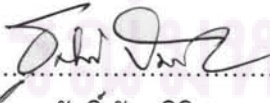
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต)

ณัฐธภา ศิริรัตน์พิริยะ : ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน. EFFECTS OF PRIMARY NURSING ON NURSES' AUTONOMY AND ELDERLY PATIENTS' SATISFACTION, NAN HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 146 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ทั้งหมดจำนวน 14 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ 30 คน และกลุ่มหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการจับคู่ตาม อายุ เพศ และ โรคที่เข้ารับการรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .86 และ .94 ตามลำดับ หากความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .94 และ .97 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หลังใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ หลังใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา.....2552.....

ลายมือชื่อนิติศ.....

ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

#5077659836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PRIMARY NURSING / NURSES' AUTONOMY / ELDERLY PATIENTS'
SATISFACTION

NUTTHAPHA SIRIRATPIRIYA: EFFECTS OF PRIMARY NURSING ON NURSES'
AUTONOMY AND ELDERLY PATIENTS' SATISFACTION, NAN HOSPITAL.
THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. POL.CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D.,
146 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to study effects of primary nursing on nurses' autonomy and elderly patients' satisfaction. The research subjects consisted 14 professional nurses working in orthopaedics units and 60 elderly patients in orthopaedics units, Nan Hospital. The patients were selected into 2 groups: 30 patients in pre-experimental group and 30 patients in experimental group using matched pair by gender age and disease. The research instrument was program of primary nursing which included primary nursing training program, the test of primary nursing handbook, observation form for primary nursing, nurses' autonomy questionnaire, and elderly patients' satisfaction questionnaire. The content validity of all instruments was obtained by 5 experts. The content validity index of questionnaires were .86 and .94, respectively. The reliability of questionnaires reported Cronbach's alpha coefficients were .94 and .97, respectively. The data were analyzed by mean, standard deviation and t-test

The research findings were as follows:

1. The nurses' autonomy after the primary nursing used was significantly higher than before primary nursing used, at the level .05
2. The elderly patients' satisfaction after the primary nursing used was significantly higher than before primary nursing used, at the level .05

Field of Study :.....Nursing Administration.....

Student's Signature : ..*Natthapha Si*.....

Academic Year : ... 2009.....

Advisor's Signature : ..*Yupin Aungsuroch*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลน่าน ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ อาจารย์ สิริวัฒนา เกตุวีรพงษ์ และ อาจารย์ สุขุมล ด้อยแก้ว ที่เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรม รวมทั้งผู้ป่วยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจากคณาจารย์ทุกท่าน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลน่าน ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ ศิริรัตน์พิริยะ ที่ให้ความรู้และหลักการเขียนบทความ และขอขอบคุณ เพื่อน และพินិតที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดจนสำเร็จการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ กิมอ้ว แซ่ด่าน คุณณกรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ ที่ให้กำลังใจและให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีมาตลอด ขอขอบคุณ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผล.....	93
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	96

	หน้า
รายการอ้างอิง	97
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	104
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	105
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม	114
ภาคผนวก ง ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	120
ภาคผนวก จ ตัวอย่าง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	145



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การจับคู่กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	55
2	ทดสอบค่าที (t-test) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	56
3	คะแนนวัดผลความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนและหลังการอบรม	67
4	ผลการสังเกต การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล (N=8)	74
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก สถานภาพสมรส และการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ (N = 14)	77
6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ	78
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (N = 14)	82
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นอิสระด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (N = 14).....	83
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (N = 14)	84
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการตัดสินใจทางคลินิก ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (N = 14)	85

ตารางที่	หน้า
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (N = 14) 86
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม 87
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านศิลปะการดูแล กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ 88
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านความพร้อมในการให้บริการ กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ 89
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านความต่อเนื่องในการดูแล กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ 90
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านผลลัพธ์การดูแล กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ..... 90

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	วงแหวนแห่งความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หรือ Geriatric Ring	19
2	วงแหวนแห่งความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เพื่อการประเมินทางการพยาบาลหรือ Giants of Geriatric for a nursing assessment	19
3	การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่.....	25
4	การมอบหมายงานแบบทีม.....	26
5	การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	27
6	กรอบแนวคิดการวิจัย	51
7	สรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้	80

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกาภิวัตน์ โลกแห่งการสื่อสารไร้พรมแดน การสื่อสารข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทรัพยากรถูกใช้อย่างสิ้นเปลือง ในขณะที่เดียวกันประชาชนตื่นตัวด้านสิทธิอย่างต่อเนื่อง ประชาชนไทยได้รับความคุ้มครองจากราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้มีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสาธารณสุข อีกทั้งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารก็ให้สิทธิรับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรับบริการด้านสาธารณสุข จึงเพิ่มความคาดหวังและความต้องการคุณภาพจากการให้บริการสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนคุณภาพ มาตรฐาน และความเป็นธรรมให้กับผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการบริการสุขภาพมีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่แสดงถึงความพึงพอใจซึ่งเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ การทำงานที่ปราศจากข้อบกพร่อง ทำสิ่งที่ถูกต้อง ไม่มีความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)

วิชาชีพการพยาบาลมุ่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ได้แก่ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย กิจกรรมดังกล่าวพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องมีคำสั่งจากบุคลากรวิชาชีพอื่น นับว่าเป็นบทบาทสำคัญที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายทางการพยาบาล เป็นสิทธิที่กฎหมายให้อำนาจแก่วิชาชีพพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) บทบาทของพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ จะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ ด้วยความเป็นอิสระ บทบาท และใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ (Schutzenhofer and Musser, 1994; Murray and Atkinson, 1994; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) แต่คุณภาพและประสิทธิภาพของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตสังคมนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะการมอบหมายงานที่พยาบาลได้รับ เนื่องจากการมอบหมายงานทางการ

พยาบาลเป็นปัจจัยที่เอื้อให้พยาบาลสามารถดำเนินการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2542) การมอบหมายงานทางการพยาบาลในปัจจุบันเป็นการมอบหมายงานตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ของแต่ละหอผู้ป่วย รูปแบบการมอบหมายงาน ได้แก่ การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ การมอบหมายงานแบบทีม การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย เมื่อพยาบาลได้รับมอบหมายงานด้วยวิธีดังกล่าว จะมุ่งเพียงเฉพาะการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ การหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีโอกาสวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจึงไม่สามารถทราบและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแท้จริง (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

การดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายงานรูปแบบหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงจำหน่าย (My Patient-My Nurse) (Manthey, 1970) หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของพยาบาลแต่ละคน พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน และเขียนแผนการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนเพื่อสื่อสารให้ผู้ร่วมงานได้ทราบและปฏิบัติตามแผน ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งเสริมความเป็นอิสระให้แก่ (Autonomy) ให้มีอำนาจหน้าที่ในการดูแล (Authority) และมีสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ (Accountability) (Marram, Barrett and Bevis, 1979) ส่งผลถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล (Thomas et al., 1996; Jonsdottir, 1999; Kangas et al., 1999) พยาบาลรับรู้ถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Melchir et al., 1996; Goode and Rowe, 2001) การพยาบาลมีคุณภาพ (Archibog, 1999; Laakso and Routasalo, 2001) พยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแท้จริง รู้สึกถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีอำนาจในการตัดสินใจ สามารถวางแผนให้การพยาบาลในขอบเขตที่พยาบาลพึงกระทำได้ และรับผิดชอบอย่างเต็มภาคภูมิ (Manthey, 1970; Marram, Barrett and Bevis, 1979; Schutzenhofer and Musser, 1994; สิริกาญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต, 2540; เรณู พุกบุญมี และคณะ, 2544; นิลาวรรณ มัสยาอานนท์, 2544; ประภาศรี สังข์ศรีทวงศ์, 2547) อีกทั้งผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม เกิดความพึงพอใจกับการบริการพยาบาลที่ได้รับ (จิรภัค สุวรรณเจริญ, 2545; นงนุช ประสิทธิ์วิไล, 2548; สิริวัฒนา เกตุวีระ-พงษ์, 2548; เพ็ญญา ทองดีรัมย์, 2549; เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์, ยุพิน

อังสุโรจน์ และชนกพร จิตปัญญา, 2550) บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล

สังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ อายุขัยเฉลี่ยทั้งชายและหญิง จะเพิ่มเป็น 74.2 และ 79.2 ปี ประมาณช่วง พ.ศ. 2553 - 2568 (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2542) มีการประมาณการว่าใน พ.ศ. 2563 นั้น 1 ใน 6 ของประชากรไทย จะเป็นผู้สูงอายุ เทียบได้กับร้อยละ 17 ของประชากรไทยทั้งประเทศ หรือประมาณ 11 ล้านคน ในขณะที่ พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุ 7 ล้านคน (ฉันททัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2550) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยดังกล่าว เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับทั่วภูมิภาคของโลก โดยที่อัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547) ทั้งนี้ ความชุกของโรคและความเจ็บป่วยมักเพิ่มตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เฉพาะเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 51.28 (ประคอง อินทรสมบัติ, 2550) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีอาการกำเริบเป็นระยะๆ ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาการเข้ารับการรักษของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่าอัตราการครองเตียงของผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 30 (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542)

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลนาน ในรอบ 10 ปีล่าสุด (พ.ศ. 2542-2551) พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีเพิ่มมากขึ้นโดยตลอด เช่น เพิ่มจากร้อยละ 28.6 ใน พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 30.4 ใน พ.ศ. 2551 นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 60 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปอดอักเสบ ความจำบกพร่อง และบางคนมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น แผลกดทับ ภาวะสับสนเฉียบพลัน ปอดบวม ติดเชื้อในระบบปัสสาวะ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยสูงอายุมีความเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ก็มักจะมีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 70 (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลนาน, 2551) ภาวะประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อเพิ่มขึ้น ที่พบมากและเป็นปัญหาคือ โรคข้ออักเสบ (Arthritis) โรคปวดหลัง (Back pain) โรคกระดูกบาง (Osteoporosis) และอุบัติเหตุที่กระดูกและข้อ เกิดกระดูกหักและข้อเคลื่อน (Fracture and dislocation of bone and joints) ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง อาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน มีความพิการ หรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่ ต้องการการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินอาการและให้ความช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

การดูแลกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีมากขึ้นให้มีคุณภาพที่ดีและเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและท้าทายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมีปัญหาในการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วยที่แตกต่างไปจากกลุ่มผู้ป่วยอื่น ปัจจุบันแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุได้เปลี่ยนจากการมุ่งเฉพาะการรักษาโรค การดูแลคนแบบแยกส่วน และมุ่งงานให้เสร็จ มาสู่การดูแลแบบองค์รวม มีจุดเน้นที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาความสามารถของครอบครัว และลดภาระในการดูแล ซึ่งการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ อาจเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือ โรคเรื้อรังกำเริบ เพิ่มจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะหรือระบบของร่างกาย (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2551)

โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่แห่งเดียวของจังหวัด การพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยในอดีตจนถึงปัจจุบัน ใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ร่วมกับแบบทีม เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่งและงานอื่นๆ ในหน้าที่ เมื่อหยุดพักหรือกลับมารับมอบหมายงานอีกครั้ง ก็อาจจะไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนเดิม ส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยจากพยาบาลปฏิบัติงานหลายคนขาดความต่อเนื่อง การวางแผนการดูแลไม่ครอบคลุมและประสิทธิภาพการดูแลรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสูงอายุมารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน มักมาด้วยโรคปวดหลัง กระดูกสะโพกหักจากการหกล้ม และผู้ป่วยเข้าเสื่อมที่แพทย์นัดมาทำผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมจากการล้มถ้ำ เมื่อวันที่ 2-6 เมษายน พ.ศ. 2552 จำนวน 15 คน พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 40 ให้ความเห็นว่าพยาบาลไม่เอาใจใส่ ให้บริการช้าไม่ทันใจ ไม่ให้ข้อมูลที่ต้องการ ไม่ตอบคำถามที่ต้องการทราบ ในขณะที่พยาบาลประจำการซึ่งได้รับการส่งมอบหมายในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 10 คน ให้ความเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบในแต่ละเวรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนมากจึงไม่สามารถให้บริการได้ทันทั่วทุกตามที่ผู้ป่วยต้องการ การตอบคำถามผู้ป่วยต้องใช้เวลาหาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อทบทวนก่อนที่จะตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบตามหน้าที่ร่วมกับการดูแลแบบทีม ทำให้พยาบาลแต่ละคนมุ่งอยู่กับงานที่ได้รับมอบหมายเป็นหลัก และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนร่วมกันรับผิดชอบผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานเท่านั้น ซึ่ง Manthey (1970) กล่าวว่า การมอบหมายงานโดยให้พยาบาลร่วมกันรับผิดชอบผู้ป่วย อาจจะทำให้ไม่มีพยาบาลคนใดดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็น

และเป็นสิ่งบ่งชี้ได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำผลลัพธ์จากการวัดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงมีการพัฒนาตามความคาดหวังและความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีพยาธิสภาพ โรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ โดยใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากแนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยรูปแบบนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหากระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ได้รับการดูแลรายบุคคลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง และสมบูรณ์แบบ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะตัวและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดรายบุคคล ทั้งในช่วงเวลาที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและช่วงเวลาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสุขภาพได้เร็ว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีวิถีชีวิตเป็นปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ และมีคุณภาพชีวิตดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ในขณะที่เดียวกันพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็มีโอกาสที่จะใช้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องเต็มที่ โดยวางแผนการพยาบาลและติดตามดูแลให้มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลสภาวะสุขภาพที่บ้านหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ครบทุกด้าน นอกจากนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องประสานกับผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ มีสัมพันธภาพใกล้ชิดต่อเนื่องกับผู้ป่วย และประเมินปัญหาของผู้ป่วย นั้นหมายถึง ผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลจากความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ น่าจะสามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นแบบอย่างในการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ

1. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แตกต่างกันหรือไม่

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภาวะประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาโรคกระดูก กล้ามเนื้อและข้อตามมา ที่พบมากและเป็นปัญหาคือ โรคข้ออักเสบ (Arthritis) โรคปวดหลัง (Back pain) โรคกระดูกบาง (Osteoporosis) และอุบัติเหตุที่กระดูกและข้อ เกิดกระดูกหักและข้อเคลื่อน (Fracture and dislocation of bone and joints) ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง อาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน มีความพิการหรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่ ต้องการการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินอาการและให้ความช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีอาการกำเริบเป็นระยะๆ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน กรณีผู้ป่วยสูงอายุมีความเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ มักมีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 70 (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลน่าน, 2551) อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลก็เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้เปลี่ยนจากการมุ่งเฉพาะการรักษาโรค การดูแลแบบแยกส่วน และมุ่งงานให้เสร็จ มาสู่การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีจุดเน้นที่ครอบครัวและการมีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ และพัฒนาความสามารถในการดูแลของครอบครัว (ประคอง อินทรสมบัติ, 2550)

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Manthey (1970) และ Marram, Barrett and Bevis (1979) กำหนดให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน มีเป้าหมายของการปฏิบัติงาน คือ ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ในการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสมให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ตามความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคล ให้การดูแลต่อเนื่องด้วยพยาบาลคนเดียว รับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด อีกทั้งเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์แบบ คือมุ่งที่

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยรอบด้าน มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วย และ มีการพัฒนาบุคลากร เพราะเป็นระบบที่กระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้มีการพัฒนาทางด้านความรู้แก่บุคลากรพยาบาล และให้โอกาสในการเรียนรู้ที่เหมาะสม ดังนั้นการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่งเสริมให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) เนื่องจากการดูแลทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนขึ้นอยู่กับวางแผนของพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วย และประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ โภชนากร นักกายภาพบำบัด รวมทั้งพยาบาลผู้ร่วมดูแล โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ควบคุมแผนการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา มีอำนาจในการตัดสินใจ (Authority) เพราะพยาบาลเจ้าของไข้มีอำนาจตัดสินใจสั่งการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และ มีความรับผิดชอบตามหน้าที่ (Accountability) เพราะพยาบาลเจ้าของไข้ต้องสามารถอธิบายเหตุผลและผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เกี่ยวกับการตัดสินใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วย พร้อมทั้งรายงานให้ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาทราบ (Marram, Barrett and Bevis, 1979)

ความพึงพอใจต่อบริการเกิดจากความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังกับการได้รับบริการของผู้ใช้บริการ (Risser, 1975) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งบ่งชี้ได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำผลลัพธ์จากการวัดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงมีการพัฒนาตามความคาดหวังและความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและคาดหวัง เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้จักและคุ้นเคยกับพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอกถึงปัญหาและความต้องการของตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น (Cook, 1998) และในด้านผลลัพธ์ของการดูแล พยาบาลจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล กล่าวคือ ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รู้สึกถึงความสุขสบายจากการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งได้รับข้อมูล และคำแนะนำในการดูแลตนเอง เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถฟื้นฟูสภาพ และดูแลตนเองได้เร็วขึ้น (Gessner, 1998) ดังที่ Marram et al., (1974) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบรายบุคคล (Case method) แบบตามหน้าที่ (Functional nursing) แบบทีม (Team nursing) และแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) พบว่าการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยดี สนใจที่จะให้ความช่วยเหลือและให้เวลากับผู้ป่วย มากกว่าการดูแลแบบ

อื่นๆ กล่าวคือพยาบาลพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลทันที นำการรักษายาบาลไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะสอบถามความต้องการของผู้ป่วยอยู่เสมอ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจในการพยาบาลสูงที่สุดถึงร้อยละ 65 ซึ่งก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น

จากแนวคิดและการทบทวนข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง สมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการทดลองที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน และผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รับรักษาไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ครั้งแรกด้วยโรคปวดหลัง กระดูกสะโพกหัก และผู้ป่วยเข้าเสื่อมที่แพทย์นัดมาผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม มีระดับความรู้สึกรู้ตัวและการรับรู้ปกติ ไม่มีภาวะสับสน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) หมายถึง ระบบการดูแลทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร กำหนดการปฏิบัติงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ รับผิดชอบผู้ป่วยสูงอายุ ที่รับใหม่หรือรับย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกด้วยโรคปวดหลัง กระดูกสะโพกหัก และโรคข้อเข่าเสื่อมที่แพทย์นัดมาผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม พยาบาลแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายในเวลาเดียวกันไม่เกิน 1 ราย โดยพยาบาลเจ้าของไข้ มีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษานจนกระทั่งจำหน่าย มีการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ และการประเมินผล พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน และเป็นผู้ประสานงานในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายแล้วจึงจะมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่ โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะได้รับมอบหมายผู้ป่วยหมุนเวียนไม่ซ้ำโรคกัน ตามแนวคิดของ Marram, Barrett and Bevis (1979) ประกอบด้วย จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ฝึกปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พร้อมการประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามหน้าที่กำหนด

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Nurses' autonomy) หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ บนพื้นฐานความรู้และทักษะ โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบและมีอิสระในการตัดสินใจทางคลินิกในการสั่งการพยาบาล รวมทั้งประสานความร่วมมือจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ตามขอบเขตภายใต้กฎหมายวิชาชีพ ประเมินโดยการใช้แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Schutzenhofer and Musser (1994) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาล ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล

2. กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง เพื่อการประเมินสภาพการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล

3. การตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการเลือกใช้วิธีสั่งการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถรับผิชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ปฏิบัติ

4. การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีการประสานความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patients' satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล เมื่อเทียบกับความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ในขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วย ประเมินด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Eriksen (1988) และบูรณาการกับบริบทของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลน่านมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ด้วยความอ่อนโยน เอาใจใส่ และรับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วย

2. ความพร้อมในการบริการของพยาบาล หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

3. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งแต่แรกรับไว้ในหน่วยงาน มีการวางแผนจำหน่าย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

4. ผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ผลกระทบจากกิจกรรมการพยาบาล ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการบรรเทาอาการไม่สุขสบาย การจัดการอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด การลดความวิตกกังวล และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยสูงอายุ (Elderly patients) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ครั้งแรก ด้วยโรคปวดหลัง กระดูกสะโพกหัก และโรคเข่าเสื่อมซึ่งรักษาโดยการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม โดยผู้ป่วยยังมีระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ปกติ และไม่มีภาวะสับสน

พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurses) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี ที่หอผู้ป่วย

รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ให้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับใหม่ หรือรับย้าย
เข้ารับการรักษาดังแต่เริ่มเข้ารับการรักษานกระทั่งจำหน่าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการ
ของผู้ป่วย โดยการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะและความ
เป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการใช้การมอบหมายงานแบบ
พยาบาลเจ้าของไข้
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการ
พัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านอื่นๆ



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย สรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน
 - 1.1 โรงพยาบาลน่าน
 - 1.2 ผู้ป่วยสูงอายุแผนกศัลยกรรมกระดูก
2. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.1 ผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.2 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.3 การมอบหมายงานการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
3. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 3.1 ความหมายการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 3.2 แนวคิดการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 3.3 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย
4. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.2 แนวคิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.3 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 5.1 ความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 5.2 แนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 5.3 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 5.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน

1.1 โรงพยาบาลน่าน

โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่แห่งเดียวในจังหวัดน่าน มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยได้ 510 เตียง รับผู้ป่วยในเขตบริการเครือข่ายโรงพยาบาลน่าน ผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด และผู้ป่วยจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การดำเนินงานการให้บริการแก่ผู้ป่วย มีการจัดแบ่งออกเป็น 5 แผนก ได้แก่ แผนกกุมารเวชกรรม แผนกสูติกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกศัลยกรรมกระดูก มีระบบการดูแลเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Teams) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล วิสัยทัศน์โรงพยาบาลน่าน คือ โรงพยาบาลคุณภาพ บริการสังคม (The Quality Hospital for Society) พันธกิจ ประกอบด้วย ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมและผสมผสาน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพและชุมชน รวมทั้งเป็นแหล่งส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ

กลยุทธ์ของโรงพยาบาลน่าน เน้นพัฒนาคุณภาพระบบงานและกระบวนการ ทั้งการปฏิบัติงานทั่วไปและวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการแบบ 2 ทางอย่างสมบูรณ์ เพื่อรับทราบปัญหาหรือความต้องการ รวมทั้งการตอบสนองต่อข้อคิดเห็นที่ได้มาโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมบริการที่ดี พัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ พัฒนาทรัพยากรอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการจัดสรร การวางแผนเตรียมทรัพยากร การบำรุงรักษา และการใช้ทรัพยากร เพื่อให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งการบริหารการเงินอย่างรัดกุมและโปร่งใส

1.2 ผู้ป่วยสูงอายุแผนกศัลยกรรมกระดูก

โรงพยาบาลน่านมีผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลในช่วง พ.ศ. 2550-2552 ประมาณ 450 คนต่อวัน โดยที่ ร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุ เฉพาะที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกรับผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ทุกชนิด ยกเว้นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาโดยการฉายรังสี หรือให้ยาเคมีบำบัด นั้น จำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 25 คนต่อวัน เป็นผู้สูงอายุ ประมาณ ร้อยละ 50 ทั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มาด้วยโรคปวดหลัง และรักษาโดยการรับประทานยาแก้ปวด นอนพัก และการทำกายภาพบำบัด การบาดเจ็บหลังหักกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามโลหะ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การดึงถ่วงน้ำหนักกระดูกที่บ้าน และโรคข้อเสื่อมแพทย์นัดมาเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

แผนกศัลยกรรมกระดูก มี 2 หอผู้ป่วย คือหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย (ตึกประชาธิรักษ์ ชั้น 4) และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก (ตึกประชาธิรักษ์ ชั้น 5) มีบุคลากรทั้งหมด 22 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 20 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 8 คน รับผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูก กล้ามเนื้อ และข้อทุกชนิด ยกเว้นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาโดยการฉายรังสีหรือให้ยาเคมี การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาใช้การมอบหมายงานตามหน้าที่ร่วมกับการมอบหมายงานแบบทีม กล่าวคือ มีการมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตราส่วน 1:8 คนในเวรเช้า และ 1:16 คน ในเวรบ่ายและเวรดึก เมื่อพยาบาลหยุดพักและกลับขึ้นมาทำงานจะไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนเดิม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคน ส่งผลให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง การวางแผนการดูแลไม่ครอบคลุม ประสิทธิภาพการดูแลและรักษาจึงไม่ดีเท่าที่ควร (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลน่าน, 2551)

การประเมินผลคุณภาพการพยาบาลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มงานการพยาบาล (2552) พบอัตราการเกิดแผลกดทับเกรด 2 จำนวน 11 ราย ใน พ.ศ. 2549 คิดเป็น 2.36 ของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 1,000 วัน พ.ศ. 2550 จำนวน 16 ราย คิดเป็น 3.14 และ พ.ศ. 2551 จำนวน 9 ราย คิดเป็น 2.68 ตามลำดับ และพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก และผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีความพึงพอใจต่อบริการงานศัลยกรรมกระดูก และพบข้อร้องเรียนในเรื่องบริการ เช่น พฤติกรรมบริการของพยาบาล 2 ครั้ง 1 ครั้ง และ 3 ครั้ง ใน พ.ศ. 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ

นอกจากนี้จากการสังเกตการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของผู้วิจัย ในวันที่ 15-30 มีนาคม พ.ศ. 2552 พบว่าการให้การช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด การจัดการอาการปวดในผู้ป่วย และ ความไม่สุขสบายจากการมีไข้ มีการปฏิบัติตามพยาบาลตามบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในปัจจุบัน ตามแผนการรักษาของแพทย์ ยังไม่ได้ปฏิบัติงานตามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ รวมถึงการให้คำแนะนำต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ยังมีน้อย และจากการสอบถามพยาบาล พบว่าสาเหตุของการไม่ปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้คือการมุ่งทำงานให้เสร็จตามเวลา บางครั้งคิดว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลคนอื่นแล้ว การประเมินผลหลังการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทุกปัญหา ซึ่งผลการประเมินคุณภาพดังกล่าวบ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลที่ยังต้องปรับปรุง การปฏิบัติการพยาบาลยังไม่แสดงออกอย่างเต็มที่ถึงการปฏิบัติบทบาทที่อิสระของพยาบาล

2. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

2.1 ผู้ป่วยสูงอายุ

สังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ อายุขัยเฉลี่ยทั้งชายและหญิงจะเพิ่มเป็น 74.2 และ 79.2 ปี ประมาณช่วง พ.ศ. 2553 - 2568 (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2542) อีกทั้งได้มีการประมาณการว่าใน พ.ศ. 2563 นั้น 1 ใน 6 ของประชากรไทย จะเป็นผู้สูงอายุ เทียบได้กับร้อยละ 17 ของประชากรไทยทั้งประเทศ หรือประมาณ 11 ล้านคน ในขณะที่ พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุ 7 ล้านคน (ชินุทัตย์ กาญจนะจิตรา และคณะ, 2550) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับทั่วภูมิภาคของโลก โดยที่อัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547) ทั้งนี้ความชุกของโรคและความเจ็บป่วยมักเพิ่มตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยที่ความชุกของผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เฉพาะเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 มีร้อยละ 51-88 (ประคอง อินทรสมบัติ, 2550) นอกจากนี้ อัตราครองเตียงของผู้ป่วยสูงอายุทั่วประเทศก็มีสูงถึงร้อยละ 30 (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542)

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลนาน ในรอบ 10 ปีล่าสุด (พ.ศ. 2542-2551) พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีเพิ่มมากขึ้นโดยตลอด เช่น เพิ่มจากร้อยละ 28.6 ใน พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 30.4 ใน พ.ศ. 2551 นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 60 มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปอดอักเสบ ความจำบกพร่อง และบางคนมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น แผลกดทับ ภาวะสับสนเฉียบพลัน ปอดบวม ติดเชื้อระบบปัสสาวะ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยสูงอายุมีความเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ มักมีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 70 (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลนาน, 2551) กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกับการค้นหาปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และคำนึงถึงความสามารถในเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549) ซึ่งการประเมินแบบผสมผสานนี้จะนำไปสู่การพยาบาลผู้สูงอายุที่ครอบคลุม พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงควรมีความรู้และทักษะการประเมินภาวะสุขภาพการดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทฤษฎีการสูงอายุ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ หลักการดูแลผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

2.1.1 ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุ มีหลายแนวคิดที่ได้รับการยอมรับ โดยเป็นการศึกษาค้นคว้า ยืนยันจากงานวิจัยและการทดลอง การปฏิบัติในคลินิกที่เกี่ยวกับการชราภาพของมนุษย์ การสูงอายุ ของบุคคลจะแตกต่างกันไป เนื่องจากบุคคลมีความต่างในลักษณะพันธุกรรม ปัจจัยทางสังคม และ จิตวิทยา ประกอบด้วย ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม และทฤษฎีการ สูงอายุทางจิตวิทยา (Madison, 2000)

2.1.1.1 ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging) แบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม Stochastic theories มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 4 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีความ ผิดพลาด (Error theory) (Orgel, 1963) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) (Harman, 1956) ทฤษฎีการเชื่อมโยงไขว้ (Cross-linkage theory) (Halflick, 1996) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and tear theory) (Halflick, 1998) และ 2) กลุ่ม Non-stochastic theories มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed theory หรือ Hayflic limit theory) (Halflick and Moorhead, 1961) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity theory) (Halflick, 1996) ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้น (Emerging theory) ได้แก่ Neuroendocrine control of pacemaker theory (Cupp, 1997; Guardiola-Lemaitree, 1997; Halflick, 1996) Metabolic theory of aging calorie restriction (Halflick, 1996; Schneider, 1992) และ DNA-related research (Schneider, 1992)

ทฤษฎีในกลุ่มการสูงอายุทางชีวภาพ จะมองกระบวนการสูงอายุที่เกิดขึ้นตั้งแต่ ระดับโมเลกุลเซลล์ จนถึงระบบการทำงานของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ จุดเน้นของทฤษฎีมุ่งอธิบายผลของ การเสื่อมของอวัยวะส่วนต่างๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ เกี่ยวข้องกับการสูงอายุเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่างๆ เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิตทุกชนิด ถือเป็นสิ่งปกติเมื่ออายุเพิ่มขึ้น การทำงานที่ลดลงของอวัยวะต่างๆ อาจ นำไปสู่การทำงานที่ถดถอยของอวัยวะต่างๆ หรืออาจส่งผลถึงความล้มเหลวของการทำงานทั้ง ระบบ นอกจากนี้ ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพยังเชื่อว่าทุกอวัยวะในร่างกายของสิ่งมีชีวิตจะแก่หรือ เสื่อมลงในอัตราที่ต่างกัน แม้จะเป็นสิ่งมีชีวิตประเภทหรือชนิดเดียวกัน ดังเช่น คนอายุ 60 ปีเท่ากับ 2 คน แต่ความเสื่อมของอวัยวะหรือการชราภาพใน 2 คนนี้อาจไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทาง ชีวภาพของแต่ละบุคคล

2.1.1.2 ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociological theories of aging) ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement theory) (Cuming and Henry, 1962) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory of developmental task theory) (Havighust, Neugaten and Tobin, 1963) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) (Atchley, 1989) ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age stratification theory) (Reley,

Johnson and Foneer, 1972) และทฤษฎีความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-environment fit theory) (Lawton, 1982)

ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทระหว่างบุคคล รวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น สมรรถนะในตนเองอาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม เชื่อว่ายิ่งอายุของบุคคลเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมจะยิ่งทำให้เพิ่มความรู้สึกถูกคุกคาม ส่งผลให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในสังคมที่มีความเจริญอย่างรวดเร็วทางเทคโนโลยีที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคง และถูกตัดขาด หรือตามไม่ทันกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

2.1.1.3 ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological theories of aging) ได้แก่ ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of human need theory) (Maslow, 1954) ทฤษฎีเอกัตบุคคลของจุง (Jung's theory of individualism) (Jung, 1960) ทฤษฎีแปดขั้นของชีวิต (Eight stages of life theory) หรือทฤษฎีอีริกสัน (Erikson's epigenetic theory) (Erikson, 1989)

ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา มีแนวคิดพื้นฐานจากความเชื่อที่ว่าพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่อง ไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีนี้จะรวมทฤษฎีทางชีวภาพและทางสังคม ร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอายุเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงในการปรับตัวที่หลากหลาย เพื่อช่วยในการเผชิญหน้า หรือยอมรับปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น การสูงอายุทางจิตวิทยาจึงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม รวมถึงพัฒนาการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้สูงอายุ และมุ่งให้ความสนใจพฤติกรรมของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ

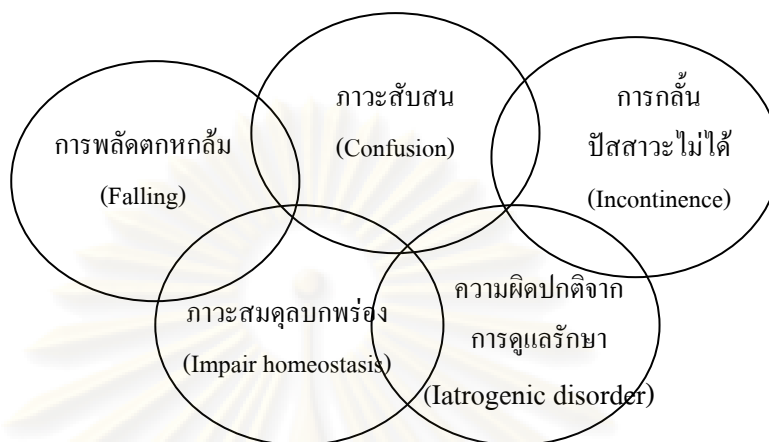
การชราภาพถูกโปรแกรมโดยธรรมชาติที่กำหนดให้เซลล์ต่างๆ เกิดขึ้น ตายไป และถูกแทนที่โดยเซลล์ที่สร้างขึ้นใหม่ เซลล์แต่ละตัวจะมีนาฬิกาในตัวเองที่จะบอกถึงช่วงอายุ การชราภาพขึ้นกับพฤติกรรมของเซลล์ในแต่ละบุคคล การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงคุณภาพและปริมาณการสร้างฮอร์โมน เอ็มไซม์ หรือสารเคมีที่ผลิตได้โดยเซลล์นั้นๆ ขณะที่เซลล์เปลี่ยนแปลงตามอายุก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีและฮอร์โมนของเซลล์ตลอดทั่วร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นพบว่าการเผาผลาญช้าลง ไชมันถูกเก็บไว้เป็นส่วนเกินมากขึ้นที่ได้ผิวหนังและอวัยวะภายใน พวกเนื้อเยื่อและเซลล์กล้ามเนื้อสลายตัวอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การสร้างเสริมแทนที่ลดลง ระบบย่อยอาหารทำงานลดลง ทำให้การได้รับสารอาหารสำหรับร่างกายลดลง อวัยวะทำงานในการกำจัดสารพิษลดลง เซลล์สมองเหี่ยวลง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง การทำงานลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของร่างกายได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น รังสีอัลตราไวโอเล็ต อนุมูลอิสระ เชื้อโรค สภาพแวดล้อม ยาอาหารที่มีการปนเปื้อน อาหารไขมันสูง แอลกอฮอล์ สารพิษ นอกจากนี้พันธุกรรมจะมีส่วนเพิ่มหรือลดกระบวนการสูงอายุ หรือมีผลต่อการเกิดโรคบางอย่าง การดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ชั่วโมงการหลับนอน ความเครียดที่เผชิญ การรับประทานอาหารมาก หรือน้อยเกินไป มีผลกระทบต่อกระบวนการสูงอายุ จะเห็นว่ากระบวนการสูงอายุค่อนข้างซับซ้อนอธิบายตามทฤษฎีการสูงอายุ และมีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย เช่น วิถีชีวิต โภชนาการ การออกกำลังกาย ความเครียด สิ่งแวดล้อม ระบบภูมิคุ้มกัน การต่อต้านสิ่งแปลกปลอม การสลายพิษ เปลี่ยนแปลงไป และแม้ว่ากระบวนการสูงอายุจะเกิดเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์บางส่วน แต่สิ่งแวดล้อมก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (กฤษดา ศิริรามพุช, 2549)

ปัจจุบันเวชศาสตร์ด้านการสูงอายุได้เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในประเทศตะวันตก แสดงถึงความก้าวหน้าอย่างสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งในทางสังคมโลกปัจจุบันที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี ผู้สูงอายุจะคงมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีชีวิตชีวา กระตือรือร้นและมีอายุขัยเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม โดยการชะลอการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีหรือเมตาบอลิซึมที่ทำให้สุขภาพอ่อนแอลง การใช้โภชนาการบำบัดจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เพิ่มความแข็งแรงของอวัยวะ การเปลี่ยนวิถีชีวิตจะช่วยเพิ่มความต้านทานโรคและช่วยล้างพิษ การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพชะลอกระบวนการชราภาพ การรับรู้ การเข้าใจในการรักษาและป้องกัน จึงมีความจำเป็น (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2542)

2.1.2 การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญ มี 5 ประการคือ การพลัดตกหกล้ม (Falling) ภาวะสับสน (Confusion) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence) ความผิดปกติจากการดูแลรักษา (Iatrogenic disorder) และภาวะสมดุลบกพร่อง (Impair homeostasis) ปัญหาทั้ง 5 ประการดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่ง Orenek (2003) ได้แสดงความเกี่ยวเนื่องของปัญหาทั้ง 5 ประการ ที่รู้จักกันในชื่อของ “Geriatric Ring” หรือ “วงแหวนแห่งความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ” (Orenek, 2003 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549) ดังภาพที่ 1 และเมื่อพิจารณาประเด็นทางด้านจิตสังคมที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 5 ประเด็น ดังปรากฏในรูปที่ 1 Orenek (2003) ได้เสนอ “วงแหวนแห่งความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (ภาพที่ 2) เพื่อการประเมินทางการพยาบาล หรือ Giants of Geriatric for a nursing assessment”



ภาพที่ 1 วงแหวนแห่งความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หรือ Geriatric Ring (Orenek, 2003)



ภาพที่ 2 วงแหวนแห่งความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เพื่อการประเมินทางการแพทย์ หรือ Giants of Geriatric for a nursing assessment (Orenek, 2003)

การพัฒนาความรู้ และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยเน้นถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ โดยการใช้

แนวความคิดประเมินทางการแพทย์แบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน ผ่องพรรณ อรุณแสง (2549) เสนอแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การประเมินปัญหาสุขภาพทางกาย เป็นการประเมินความสมดุลของระบบต่างๆ ของผู้สูงอายุ และการประเมินความทนในการทำหน้าที่ของร่างกาย ได้แก่การประเมิน ปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ โรคหรือภาวะที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ความคงที่และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระดับความบกพร่อง ภาวะโภชนาการ การเคลื่อนที่และการมีกิจกรรม การขับถ่าย ประวัติของความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะที่ผิดปกติ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงจากพยาธิสภาพและการรักษาต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ ปัญหาการหกล้ม ปัญหาหาที่มีปฏิกริยาต่อกันหรือยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายสูง

2. การประเมินสภาพกระบวนการคิดและจิตใจ การคัดกรองความสามารถในการทำหน้าที่ ได้แก่ การประเมินความจำเบื้องต้น แบบทดสอบสภาพจิต การประเมินภาวะซึมเศร้า และการประเมินภาวะสับสน

3. การประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุมีอยู่ เป็นการค้นหาผู้ดูแล ความต้องการการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ความสามารถของผู้ดูแล การใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุทั้งในด้านสัมพันธภาพ เศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัวและปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัว

4. การประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติ การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการจัดการเพื่อดูแลตัวเอง มีการประเมิน 2 ระดับคือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activity of daily Living: ADLs) เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระภายในบ้านหรือที่พักอาศัย และความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนือง (Expanded of Instrument Activity of daily Living: IADLs) เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นและเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน และ 2) การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของความสามารถในเชิงปฏิบัติ เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของส่วนร่างกายและจิตใจ ที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานที่ซับซ้อนและท้าทาย ต้องการทักษะความละเอียดรอบครอบ ที่มีความเฉพาะเจาะจงและแตกต่างจากวัยหนุ่มสาว และต้องเป็นการประเมินในหลายมิติ เพื่อให้การประเมินสุขภาพครอบคลุมเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีได้ละเอียดสมรรถนะในเชิงการปฏิบัติของผู้สูงอายุ

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

พยาบาลเป็นบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพที่สำคัญ มีบทบาทในการช่วยเหลือ พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมากที่สุด การมีความรู้เรื่องทฤษฎีการสูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้พยาบาลมีพื้นฐานความรู้ที่กว้าง สามารถเข้าใจกระบวนการสูงอายุ และนำความรู้ที่เกี่ยวกับทฤษฎีและกระบวนการสูงอายุไปประกอบในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลที่เป็นหัวหน้าหรือผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจศาสตร์ที่เป็นแนวคิดทฤษฎีการสูงอายุ จะได้จัดเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติ ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพที่ทำให้พยาบาลเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาระดับเซลล์เนื้อเยื่อของกระบวนการสูงอายุที่เพิ่มตามอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพ ความเจ็บป่วย โรคอันเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ พยาบาลสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพมาใช้ในการป้องกันการเสื่อมของอวัยวะระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้กระบวนการสูงอายุดำเนินไปอย่างไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพการดำรงชีวิต ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น และปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับสังคมมากขึ้น รวมถึงการที่พยาบาล มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ หรือให้ข้อมูลแก่ญาติ เพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้เข้าใจผู้สูงอายุ ส่วนทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาทำให้เข้าใจค่านิยมความเชื่อของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนมีบุคลิกภาพที่ต่างกัน ตามพัฒนาการที่มีในแต่ละบุคคล การผสมผสานความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และกระบวนการสูงอายุนี้ทำให้พยาบาลเข้าใจและมองผู้สูงอายุได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล และการให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (กฤษดา ศิริรามพุท, 2549)

การพยาบาลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการเสื่อมถอย รักษาเมื่อเจ็บป่วย และช่วยฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาพเดิมหรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด หลักการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (อรพรรณ แสงคง, 2552) มีดังนี้

1. ประเมินภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ด้านประสาทสัมผัส ด้านการรับรู้และการปรับตัว
2. ส่งเสริมพฤติกรรมกรปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนนอนหลับ
3. การช่วยเหลือตนเอง เพื่อคงระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายไว้ในระดับดีที่สุดในานตราบเท่าที่ผู้สูงอายุยังทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้
4. ส่งเสริมสภาวะจิตสังคม เช่น การให้ความเคารพยกย่อง ให้ความสนใจ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถหรือทำกิจกรรมที่ตนเองถนัด

5. ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเข้ากับปัญหาการพยาบาลตามปัญหาความเจ็บป่วย โดยคำนึงถึงข้อควรระวังดังนี้

5.1 ด้านอุณหภูมิของร่างกาย เนื่องจาก อุณหภูมิร่างกายของผู้สูงอายุมักจะต่ำกว่าปกติ

5.2 อาการสับสน เป็นอาการที่พบบ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุนำสู่การเกิดอุบัติเหตุและเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ

5.3 การผูกยึดผู้ป่วย การผูกยึดควรใช้ในกรณีที่จำเป็นในผู้สูงอายุบางราย เช่น ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว แต่การดูแลที่ดีควรหลีกเลี่ยงวิธีนี้ เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้พฤติกรรมมีความรุนแรงขึ้น แต่ถ้าจำเป็นควรที่จะปลดเครื่องผูกยึดทุก 1 ชั่วโมง ครั้งละ 10 นาที และสังเกตบริเวณผิวหนังโดยรอบ

5.4 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องนอนบนเตียงนานๆ ควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับรู้เวลา สถานที่ ได้ร่วมกิจกรรมหรือสนทนาการกับครอบครัว เพื่อป้องกันการสับสนเรื่องเวลา และสถานที่

5.5 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ควรมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่รับรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยการวางแผนการประสานงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ นอกจากการพยาบาลในปัญหาเจ็บป่วยเฉียบพลันแล้ว พยาบาลยังต้องให้การพยาบาล เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมกับ อรพรรณ แสงคง (2552) กล่าวถึงหลักการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ การหกล้มในผู้สูงอายุ มีสาเหตุส่วนใหญ่จากการสะดุด เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมองเห็นไม่ชัดเจน ลานสายตาแคบลง รีเฟล็กซ์ต่อการกระตุ้นผิดไปและช้าลง ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม และจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความผิดปกติในการทรงตัว จึงสะดุดหกล้มได้ง่ายอาจทำให้กระดูกหัก หรือทำให้ผู้ป่วยสูงอายุขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ด้วยตนเอง เนื่องจากกลัวการหกล้ม การดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาล จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ควรจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอในห้องของผู้ป่วยสูงอายุ ปรับเตียงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเมื่อผู้สูงอายุนั่งริมเตียง ทำสามารถวางบนพื้นราบได้ จัดเสื้อผ้าให้เหมาะสมไม่หลวมหรือคับจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสะดุดหกล้มได้

2. การส่งเสริมการนอนหลับ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ เวลานอนจะน้อยลงแต่ตื่นมากขึ้น พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการกระตุ้นหรือการให้การพยาบาลบ่อยๆ ควรจัดแสงให้เหมาะสม ไม่มีด หรือสว่างเกินไป ขจัดเสียงที่จะรบกวนการนอนหลับ รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจรบกวนการนอนหลับ เช่น ความเครียด ความเจ็บปวด อุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไป และหากผู้ป่วยสูงอายุนอนไม่หลับ พยาบาลวิชาชีพควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานอนหลับ เนื่องจากยาจะไปกดการนอนในช่วง REM ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดอาการหน้ามืด เป็นลม ฝันร้าย หงุดหงิด และกลืนปัสสาวะไม่อยู่ แต่ควรใช้วิธีการส่งเสริมการนอนหลับอื่นๆ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

3. การป้องกันภาวะสับสน ภาวะสับสนเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความเจ็บป่วย ความกลัว ความท้อแท้หมดหวังอาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาลจะต้องช่วยเหลือไม่ให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายกับการที่ต้องนอนอยู่ในเตียงตลอด 24 ชั่วโมง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้เวลา สถานที่และบุคคล สนับสนุนให้ญาติมาเยี่ยมให้บ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพควรพยายามหลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วยมากเกินไป เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุบ่อยๆ หรือการอยู่ในห้องที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการสับสนมากขึ้น

4. การป้องกันการติดเชื้อ การติดเชื้อที่พบบ่อยคือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งบางครั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุไม่แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจนทางอาการไข้หรืออาการหนาวสั่น เพราะอุณหภูมิปกติของร่างกายผู้สูงอายุต่ำกว่าคนอายุน้อย ผู้ป่วยสูงอายุอาจไม่มีอาการไข้แต่อาจแสดงออกมาโดยการมีความดันโลหิตต่ำหรือความคิดสับสนได้ พยาบาลจึงควรให้ความเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุแม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม อีกทั้งควรให้การพยาบาลโดยยึดหลักการคำนึงถึงการเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อันจะก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ

5. การฟื้นฟูสภาพ การปรับฟื้นคืนสภาพของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมอย่างอิสระให้มากที่สุดเท่าที่พึงกระทำได้ของแต่ละบุคคล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ การฟื้นฟูสภาพจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดภาระของครอบครัว การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยสูงอายุควรมุ่งเน้นความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน รวมถึงการพยาบาลเพื่อป้องกันข้อติดแข็งและแผลกดทับ เนื่องจากหากผู้ป่วยสูงอายุ

มีภาวะดังกล่าวจะต้องใช้เวลายาวนานในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุบางรายอาจไม่สามารถฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนดั้งเดิม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพ

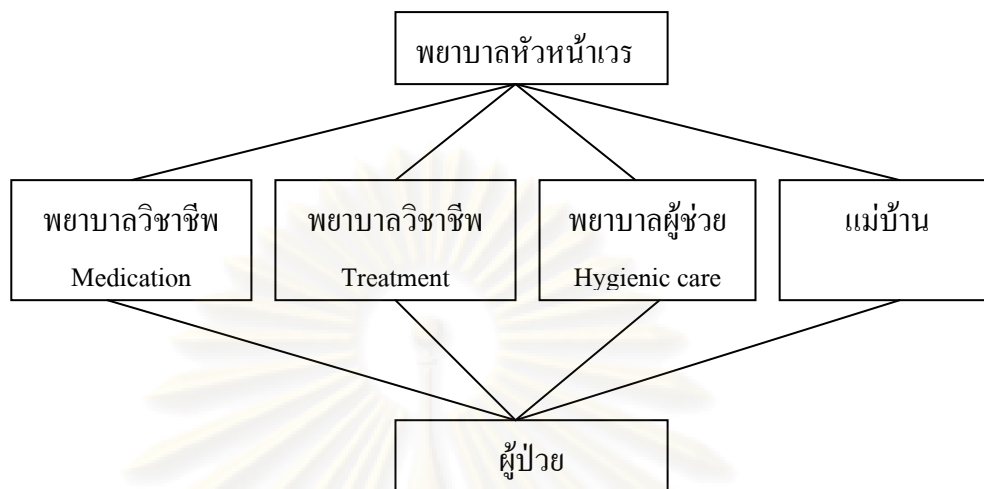
2.3 การมอบหมายงานการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ในปัจจุบัน รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลผู้สูงอายุยังคงใช้รูปแบบเดียวกันกับการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ดังนี้

2.3.1 การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ (Functional nursing)

การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ จะมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบงาน เช่น หัวหน้าเวร หัวหน้าทีม นิดยา ทำแผล ให้อาหาร รับใหม่ และจำหน่าย การรวบรวมข้อมูล วางแผน และประเมินผล หัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทุกราย โดยอาจสั่งการหรือมอบหมายงานให้สมาชิกปฏิบัติแต่ละเรื่อง การรวบรวมข้อมูล การวางแผน และประเมินผล ไม่เป็นระบบขาดความชัดเจนงาน ทำให้การปฏิบัติแต่ละเรื่องไม่เป็นระบบ การมอบหมายงานตามหน้าที่มีจุดเด่นด้านผู้ป่วย คือมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรรับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมด และจุดเด่นด้านเจ้าหน้าที่ ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก รับผิดชอบเฉพาะงานที่ได้รับมอบหมายให้การพยาบาลตามเวลาของกิจกรรม และมีข้อจำกัดด้านผู้ป่วย คือผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามหน้าที่ ตามเวลา ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่หลายคน ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกรับ ส่วนข้อจำกัดด้านเจ้าหน้าที่คือ ขาดการประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน ขาดการวางแผนการพยาบาลให้ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรต้องมีความรู้ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขา และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง การประกันคุณภาพการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ทั้งนี้ Marquir and Huston (2006) ได้นำเสนอกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นการสรุปเรื่อง การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ (Functional nursing) ดังปรากฏในภาพที่ 3

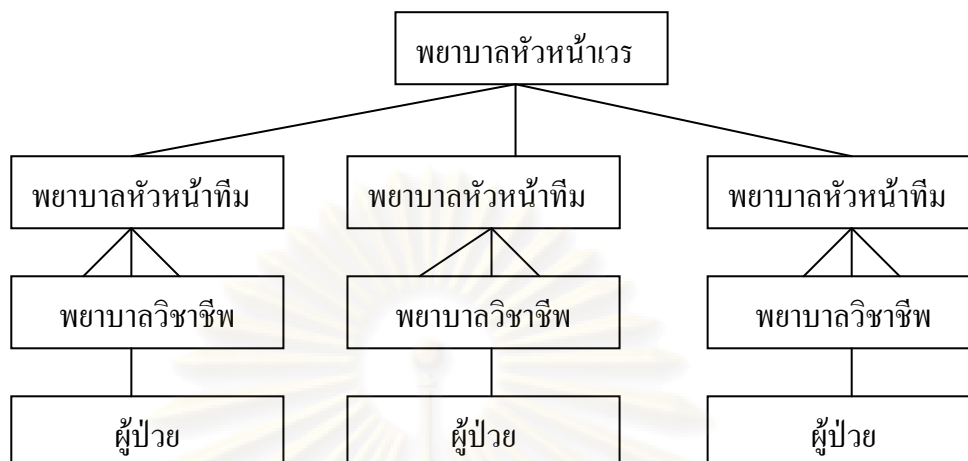


ภาพที่ 3 การมอบหมายงานแบบตามหน้าที่ (Marquir and Huston, 2006)

2.3.2 การมอบหมายงานแบบทีม (Team and modular nursing)

การมอบหมายงานแบบทีม มีพยาบาลหัวหน้าทีม และสมาชิกทีม รับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มโรคหรือประเภทผู้ป่วยหรือตามพื้นที่ โดยหัวหน้าทีมมอบหมายหน้าที่และผู้ป่วยให้สมาชิกทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย หัวหน้าทีมเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล วางแผนการดูแล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบทุกรายในแต่ละเวร โดยมีการประชุมปรึกษามหาชิกทีมก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนะการวางแผนการพยาบาล

การมอบหมายงานเป็นทีมมีจุดเด่นด้านผู้ป่วย คือ หัวหน้าทีมหรือหัวหน้าพื้นที่ รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยในทีมหรือในพื้นที่ทั้งหมด และจุดเด่นด้านเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ทำงานเป็นทีม ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าพื้นที่เป็นที่ปรึกษา หัวหน้าทีมหรือหัวหน้าพื้นที่ ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพแต่มีข้อจำกัดด้านผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ขาดความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่าย และข้อจำกัดด้านเจ้าหน้าที่คือ สมาชิกทีมการพยาบาล ขาดการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ขาดการวางแผนการพยาบาลที่ชัดเจนขาดการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม พยาบาลหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าพื้นที่ จะต้องเป็นผู้มีความรู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง การประกันคุณภาพการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งความสามารถในการบริหารจัดการทีมการพยาบาล และการประสานงานกับทีมสุขภาพ ซึ่งสรุปการมอบหมายงานแบบทีมได้ ตามที่ Marquir and Huston (2006) ได้นำเสนอในภาพที่ 4

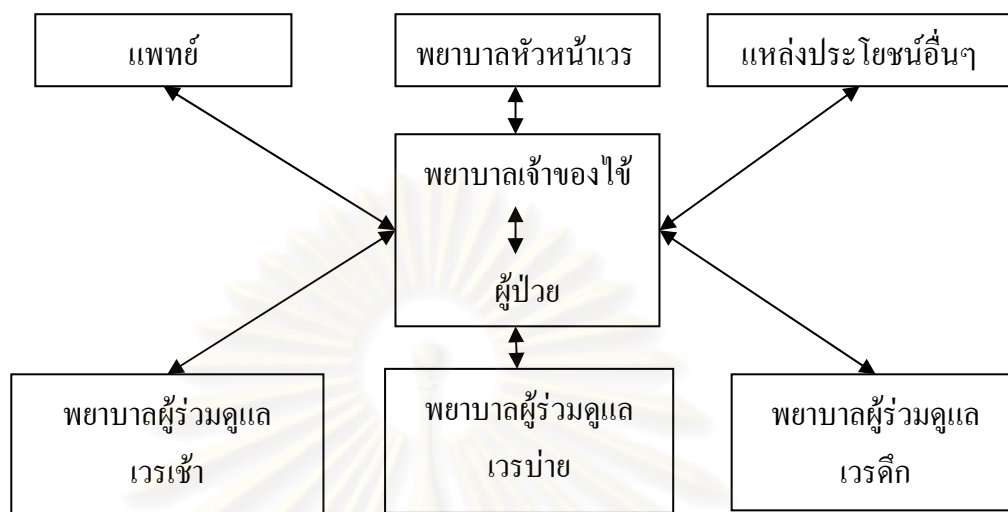


ภาพที่ 4 การมอบหมายงานแบบทีม (Marquir and Huston, 2006)

2.3.3 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing)

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่ถึงจำหน่าย และเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งหมดในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน ช่วงเวลาอื่นจะมีทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่องตามแผนการพยาบาล จุดเด่นด้านผู้ป่วยคือผู้ป่วยจะอบอุ่นใจที่มีพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะไว้วางใจพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจุดเด่นด้านเจ้าหน้าที่ คือพยาบาลเจ้าของไข้ สามารถแสดงบทบาทอิสระได้เต็มความสามารถ รับผิดชอบการประเมินสภาพการวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่ถึงจำหน่าย รับผิดชอบเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับทีมสุขภาพ ประสานแผนการรักษาและแผนการพยาบาล แต่มีข้อจำกัดด้านเจ้าหน้าที่คืออัตราส่วนระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ป่วยต้องเหมาะสม จึงต้องใช้บุคลากรพยาบาลจำนวนมาก พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีคุณสมบัติ มีความรู้ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง ทฤษฎีการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ปฏิบัติงาน

วิธีการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีรายละเอียดของดังกล่าวข้างต้น นั้น Marquir and Huston (2006) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับหลักปฏิบัติพื้นฐาน แล้วสรุปองค์ประกอบของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งจัดความเชื่อมโยงของทุกภาคส่วนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญไว้ ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Marquie and Huston, 2006)

3. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing)

3.1 ความหมายการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

Manthey et al., (1970) ให้ความหมายว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวลาอื่นที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานผู้ช่วยดูแลซึ่งอาจเป็นพยาบาลประจำการ หรือพยาบาลเทคนิค เป็นผู้ให้การดูแลแทนพยาบาลเจ้าของไข้

Marram, Barrett and Bevis (1979) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการจัดการดูแลผู้รับบริการที่ให้พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน หรือจำหน่ายไปจากระบบการดูแล โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลที่สมบูรณ์แบบมีการประสานงานการดูแล และทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร โดยการวางแผนการดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และจะให้การดูแลผู้ป่วย 1-2 คน หรือไม่เกิน 6 คน

Yoder-Wise (1999) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยพยาบาล 1 คน ปฏิบัติหน้าที่อย่างอิสระ เป็นพยาบาลหลักของผู้ป่วยตลอดการอยู่โรงพยาบาล และมีพยาบาลผู้ช่วยดูแลเมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

Stone (2006) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการมอบหมายงานโดยให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พยาบาลจะเริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยใหม่และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย

โดย ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน และขณะที่ไม่ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางไว้ โดยร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ

สรุปได้ว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตั้งแต่รับเข้ามารักษาในหอผู้ป่วย โดยการวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายจากหอผู้ป่วย และเมื่อพยาบาลผู้รับผิดชอบไม่ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแล จะให้การดูแลแทน โดยให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้

3.2 แนวคิดการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

Manthey (1970) ให้แนวคิดที่สำคัญของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คือ My patient-My nurse ซึ่งเป็นแนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่หรือรับย้าย และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

Marram, Barrett and Bevis (1979) เสนอแนวคิดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้มอบหมายงานให้แก่พยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทั้งหมดเกี่ยวกับความต้องการทางการพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เรียกลักษณะการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้นี้ว่า A Triple a nurse ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นอิสระในตนเอง (Autonomy) ความมีอำนาจหน้าที่ในการดูแล (Authority) และความสำนึกในหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Accountability)

2. พยาบาลเจ้าของไข้ ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ทำบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล คำแนะนำที่ให้ รวมทั้งรายละเอียดในการเตรียมจำหน่ายและแหล่งประโยชน์ต่างๆ

3. พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์และทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม มีการติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน ถ้าพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ช่วยจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้เขียนไว้

4. การติดต่อสื่อสารจากการพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจา การใช้แผนการพยาบาล (Nursing care plan) และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Patient centered conference) และพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด

5. บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่

5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) มีบทบาทในการรับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยของพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ร่วมงาน เป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ โดยพิจารณาความรู้ความสามารถและคุณลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยของตนได้อย่างเต็มที่ และมีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการติดต่อระหว่างบุคลากร นิเทศให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมการพัฒนากุศลกร รวมทั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

5.2 พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

5.2.1 รับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

5.2.2 ประเมินความต้องการพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

5.2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ถ้าพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้เขียนไว้

5.2.4 ปรึกษารื้อหรือเกี่ยวกับผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตรวจการพยาบาล

5.2.5 มีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบและมีอิสระในการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่

5.3 พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate nurse) มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาล

เจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม

Macguire (1989) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับหลักปฏิบัติพื้นฐาน 10 ประการ ของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการจัดแบ่งให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งมีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหน่วยงาน หรือจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้ป่วยและญาติจะได้รับการแนะนำตัวจากพยาบาลเจ้าของไข้ว่า ตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย

2. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยไว้อย่างต่อเนื่อง

3. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบในการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล และมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

4. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น พร้อมกับผู้ป่วยและญาติ

5. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบต่อผลของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น

6. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน

7. พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associated nurse) จะเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ และจะมีการปรึกษากับพยาบาลเจ้าของไข้ทุกครั้ง ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยบางราย และทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในผู้ป่วยบางราย

8. ถ้ามีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงาน จะมีการจัดนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

9. พยาบาลเจ้าของไข้จะมีการปรึกษาร่วมกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย

10. พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีการทำงานร่วมกับพนักงานผู้ช่วยเหลือ เสมียนประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล ในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย

3.3 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ (Marram, Barrett and Bevis, 1979)

จากการทบทวนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และแนวคิดการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ดังกล่าวมาแล้ว สรุปขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าเวร มอบหมายงานแก่พยาบาลแต่ละคน โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

2. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน ถ้าพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ช่วยจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้

3. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ทำบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

4. การติดต่อสื่อสาร พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เหมาะสม โดยสื่อสารด้วยวาจา ใช้แผนการพยาบาล (Nursing care plan) รับเวร-ส่งเวร (Change of shift conference) และประชุมปรึกษากิจการพยาบาล (Patient centered conference)

สรุปได้ว่า การดูแลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้เกิดการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครอบคลุม เกิดความไว้วางใจ กล้าซักถามข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ด้านพยาบาลเจ้าของไข้ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นระบบที่เอื้อให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง

4. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Nurses' autonomy)

4.1 ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นคำที่มีพื้นฐานมาจากคำว่าเอกสิทธิ์ (Autonomy) หรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน โดยที่ Schutzenhofer (1988) ให้ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่าเป็นการปฏิบัติงานในวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้รับ มีขอบเขต และมีการควบคุม โดยบุคคลในวิชาชีพ มีความเป็นอิสระจากการควบคุมโดยวิชาชีพสาขาอื่น

Blegen et al., (1993) ให้ความหมายว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การมีอำนาจในการตัดสินใจและความรับผิดชอบตามที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การจัดบริการ การดูแลผู้ป่วยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของทีมพยาบาล การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้ และการจัดการในหอผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการงานในหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง การวางแผนจัดบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาและทบทวนหัตถการต่างๆ และการจัดการทรัพยากรในหอผู้ป่วย

Wade (1999) ได้ให้ความหมายว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาล โดยมีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือบุคคลอื่นๆ มีการตัดสินใจด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง บนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล ไม่ใช่อารมณ์ หรือการปฏิบัติตามกิจวัตรที่เป็นประจำ มีความรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจ รู้สึกมีอำนาจ และมีผลกระทบต่อความเป็นวิชาชีพ

Ballou (1998), Keenan (1999) และ Colwill (2001) ให้ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล คล้ายกันในเรื่องของการควบคุมตนเอง โดยกล่าวถึงความสามารถในการตัดสินใจในการกระทำด้วยตนเองอย่างอิสระปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอก ภายใต้กฎระเบียบและกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยบุคคลนั้นมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ สามารถตัดสินใจในการกระทำได้ด้วยตนเอง มีการแสดงออกตามความสามารถ ความชำนาญของตนเอง สิ่งที่สำคัญคือการแสดงออกนั้นเป็นพื้นฐานมาจากการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือมีการคิดไตร่ตรอง พิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบสมเหตุสมผล สามารถชี้แจงแสดงความคิดเห็น แสดงเหตุผลของการปฏิบัติต่างๆ ได้อย่างชัดเจน โดยใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐาน เพื่อผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาในการทำงาน

สำหรับประเทศไทย มีผู้ให้ความหมายของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2536) ได้กล่าวว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและ

สุขภาพของมนุษย์ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ที่สร้างขึ้น โดยพยาบาลและเพื่อพยาบาล

นันทนา น้าฝน (2538) ให้ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลว่า เป็นการคิดการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล

กฤษฎา แสงวงศ์ (2545) ให้ความหมายความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ไว้คือ การที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ (Self determination) กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Self direction) และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติการณ์ด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Independence and self regulation) ทั้งนี้ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

สรุปความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

4.2 แนวคิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

Brown (1982) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่มีความอิสระในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพพยาบาลว่าต้องประกอบด้วย

1. ความรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์ หรือวิชาชีพอื่น
3. สามารถเขียนคำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วน หลังจากที่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย จากประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนการดูแล โดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพ
4. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลตัวผู้ป่วยเองเมื่อต้องการและมีความเป็นไปได้
5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามภาวะสุขภาพโดยกระบวนการสอนที่สมบรูณ์ได้
6. มีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย

7. ปฏิบัติการอย่างสมบูรณ์ในรูปแบบการบริการตามวิชาชีพ การสอน การให้คำปรึกษา และงานวิจัย

Kelly (1992) ได้กล่าวถึงลักษณะความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลคือการประกอบกันระหว่างการมีอิสระในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการหรือแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในทุกสถานที่ของการทำงานพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีการรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนและครอบครัว
2. มีการตัดสินใจอย่างอิสระ โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากแพทย์
3. ให้คำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลได้
4. ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้โอกาสได้มีส่วนร่วมในการดูแล
5. เป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
6. ร่วมมือกับแพทย์และรับผิดชอบงานในหน้าที่ของสมาชิกทีมสุขภาพ
7. เป็นตัวอย่างที่ดีในวิชาชีพ ทั้งในด้านการบริการ การศึกษา การให้คำปรึกษา และการวิจัยในลักษณะคล้ายๆ กัน

Blegen et al., (1993) กล่าวว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการจัดการภายในหอผู้ป่วยดังนี้

1. การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การจัดบริการการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของทีมพยาบาล การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้
2. การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการหอผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการงานในหน้าที่รับผิดชอบ ของตนเอง การวางแผนจัดบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาและทบทวนหัตถการต่างๆ และการจัดการทรัพยากรในหอผู้ป่วย

Schutzenhofer and Musser (1994) ได้พัฒนาแบบวัดความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวคิดของ Schutzenhofer (1988) ประกอบด้วยแนวคิด 4 ด้าน คือ

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ ทักษะพิเศษบนพื้นฐานความรู้และหลักการในการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น การปฏิบัติสามารถทำได้โดยการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการ

ประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล

2. การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (Patient's right) หมายถึง การปฏิบัติงานเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอาศัยรูปแบบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมีความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ปฏิบัติบนพื้นฐานความเชื่อในเรื่องของคุณค่า และการคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient advocacy) หมายถึง การปฏิบัติงานโดยการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย แพทย์ สมาชิกในครอบครัว โดยการสนับสนุนบุคคล ให้ข้อมูลที่เป็นนำเสนอข้อมูลในทางที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ โดยการแสดงออกที่เหมาะสม ตระหนักในความแตกต่างในการสื่อสารของแต่ละบุคคล และปฏิบัติด้วยความสัมพันธ์อันดี

4. การปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (Rejection of the traditional nursing role) หมายถึง การปฏิบัติบทบาท ทั้งด้านบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งทำให้พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น มีอิสระในการตัดสินใจทางคลินิก และปฏิบัติตามบทบาทนั้นๆ

Ballou (1998) ได้ให้แนวคิดว่าเป็นลักษณะการปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การปกครองตนเองภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ (Self – governance within a system of principles) คือมีการปกครองตนเองซึ่งเป็นแก่นแท้ของความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ กฎหมายของวิชาชีพการพยาบาล

2. ความสามารถ สมรรถภาพ และสมรรถนะ (Ability, capacity and competence) โดยความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถและสมรรถนะส่วนบุคคล ซึ่งมีการแสดงออกโดยบุคคลนั้นๆ โดยเริ่มที่การส่งเสริม สนับสนุนความรู้ที่จำเป็นแก่บุคลากร ที่บุคลากรสามารถนำไปสร้างสมรรถนะของตนเองได้

3. ความสามารถในการตัดสินใจ (Decision making) สามารถตัดสินใจที่ทำให้เกิดการกระทำขึ้นได้ มีการแสดงออกอย่างมีเหตุผล โดยปราศจากการถูกบังคับให้ตัดสินใจ

4. การสะท้อนกลับความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) บุคคลจะต้องสะท้อนการตัดสินใจของตนเองอย่างรอบคอบ มีเหตุผลและสร้างสรรค์ โดยอยู่ภายใต้ระบบและกฎเกณฑ์ ที่มีการกำหนดไว้

5. การควบคุมตนเอง (Self-control) บุคคลต้องมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง และมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี

Smith (2003) ได้ให้แนวคิดว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ มีการปฏิบัติอย่างอิสระ มีอำนาจหน้าที่อย่างสมบูรณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการกระทำ

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. บทบาทด้านการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล โดยการทำการซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ การเจ็บป่วย รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว สังคม สภาพเศรษฐกิจ แผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อ แบบแผนสุขภาพ และภาวะสุขภาพ จากนั้นทำการตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ทำการบันทึกผลการตรวจร่างกาย และการซักประวัติแล้วทำการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยทำการรายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม

2. บทบาทด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย แพทย์ และทีมพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาลร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกัน ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งวิชาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทด้านการนำวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมพยาบาล โดยการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นทำการวางแผนการสอนตามความเหมาะสม และประเมินผลการสอนว่าได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่

4. บทบาทด้านการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาลกำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยทำการปรึกษาหารือแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

5. บทบาทด้านการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาล โดยแนะนำวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน มีการประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. บทบาทด้านการรับคำร้องขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีแก้ไข ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาล และเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลให้หน่วยงาน

อื่นตลอดจนให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตนเอง

7. บทบาทด้านการประเมินผลและพัฒนางาน คือการทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าทางการพยาบาลและของบุคลากร การร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีการวางแผนการพยาบาล การรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8. บทบาทด้านการวิจัยทางคลินิกหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย มีการนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนอ่านผลงานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ประภาศรี สังข์ศรีทวงศ์ (2547) ศึกษาการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างเต็มภาคภูมิ และให้บริการที่เป็นรูปแบบของตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการทางการพยาบาลในผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก

2. ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง

3. ด้านการตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ในการเลือกวิธีสั่งการพยาบาล ให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่เลือกปฏิบัติไปแล้ว

4. ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีการประสานความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่าเป็นการรับรู้สิทธิในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถกำหนดทิศทางและตัดสินใจ

ปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุมีผลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความรู้ตามขอบเขตของวิชาชีพ โดยสิทธิการปฏิบัติการพยาบาลที่กฎหมายให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Schutzenhofer and Musser (1994) คือด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการตัดสินใจทางคลินิก และด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น

4.3 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คือการมอบหมายให้พยาบาลคนหนึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งตามความเหมาะสม และวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีเป้าหมายของการปฏิบัติงานคือ

1. ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลคือ การวางแผน การนำแผนนั้นไปปฏิบัติ และการประเมินผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้
2. มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เป็นการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ตามความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม
3. ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง โดยความต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด ซึ่งจะเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้
4. ให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ คือมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยโดยรอบด้าน
5. มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วย
6. การพัฒนาบุคลากร ซึ่งกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้มีการพัฒนาด้านความรู้แก่บุคลากรพยาบาล และให้โอกาสในการเรียนรู้ที่เหมาะสม

จากเป้าหมายดังกล่าวจึงนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล Marram et al., (1979) กล่าวว่าไว้ว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะส่งเสริมให้พยาบาลมีลักษณะพิเศษ 3 ประการ คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีอำนาจในการตัดสินใจ และมีความรับผิดชอบตามหน้าที่ โดยมีผลการศึกษาวิจัยยืนยัน เช่น สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่าการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง พยาบาลมีความอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าระบบการมอบหมายงานแบบเดิม

ซึ่งสอดคล้องกับ เรณู พุกบุญมี และคณะ (2544) ที่เปรียบเทียบรูปแบบการมอบหมายงาน แล้วพบว่าในการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและมีความอิสระในการปฏิบัติงานมากกว่าแบบรายผู้ป่วย แบบทีม หรือแบบผสม อีกทั้งความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (นิลาวรรณ มัสยาอานนท์, 2544) สำหรับรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยที่ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ การศึกษาของประภาศรี สังข์ศรีทวงศ์ (2547) พบเกิดขึ้นในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในสถานพักฟื้นในประเทศฟินแลนด์ ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทีมการพยาบาลคือ เป็นกันเอง ให้ความสำคัญกับผู้พักฟื้น และมีบทบาทในการกระตุ้นผู้พักฟื้นมากขึ้น พยาบาลบางคนกล่าวว่ามีเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับพยาบาล เช่น มีบทบาทอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจ ให้การดูแลผู้พักฟื้นเป็นรายบุคคล รวมทั้งให้คำปรึกษาในการคิดตัดสินใจที่ดีขึ้น (Laakso and Routasalo, 2001)

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patients' satisfaction)

5.1 ความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ และคำว่า “พึงใจ” หมายถึง พอใจ ชอบใจ

คุชฎีใหญ่เรื่องศรี (2541: 28) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวัง หรือต้องการในเรื่องต่างๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจมีความสุข เกิดทัศนคติบวกต่อสิ่งนั้นๆ ที่ได้รับการตอบสนองและสังเกตจากความสุขที่แสดงออกจากทางสายตา คำพูดและการแสดงออก

Risser (1975) กล่าวว่าไว้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นระดับของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย

Eriksen (1988) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการและผู้ป่วยมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนกับสิ่งที่ได้รับนั้นว่าสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตนได้หรือไม่

Derdiarion (1990) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ประสบการณ์ที่มีผลจากการประเมินผลในทางบวกหรือการบรรลุความต้องการ และกระบวนการพยาบาลจะเป็นที่พอเพียงกับ

ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายการพยาบาลและสิ่งสุดท้ายจะนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลในกระบวนการดูแล

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ร่วมที่ผู้ใช้บริการ ได้จากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของพวกเขา

จากความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วยที่กล่าวมาในข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้ป่วยที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้

5.2 แนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นผลที่ได้มาจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่ได้มาใช้บริการในโรงพยาบาล ผู้ป่วยแต่ละคนย่อมต้องมีความคาดหวังต่อบริการที่จะได้รับแตกต่างกันไป ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของโรงพยาบาล ได้มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าหรือความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังนี้

Risser (1975) ได้เสนอแนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical professional behavior) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในด้านทักษะความรู้ เทคนิคทางการพยาบาล และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการให้บริการพยาบาล

2. ลักษณะบุคลิกภาพ (Intra-interpersonal) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล และการแสดงออกทางสังคม เช่น บุคลิกลักษณะ ความเป็นมิตร ความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ

3. สัมพันธภาพด้านความเชื่อมั่น (Trusting relationship) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลถึงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย และการรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย

4. สัมพันธภาพด้านการเรียนรู้ (Educational relationship) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การให้คำอธิบายรายละเอียดของการให้การพยาบาล และการสาธิตเทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้น

Ware Davis and Stewart (1978) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยว่ามีลักษณะสำคัญ 8 ประการ คือ

1. ศิลปะการดูแล (Art of care) หมายถึง บริการ การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกโดยความเป็นมิตร ความอดทน ความจริงใจ และความห่วงใย
2. เทคนิคการดูแล (Technical quality of care) หมายถึง ทักษะต่างๆ ในการดูแล ความสามารถของผู้ให้การดูแล อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ ประสิทธิภาพ ความชำนาญ และการอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับกิจกรรมที่กระทำ
3. ความสะดวกสบาย (Accessibility/Convenience) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ ได้แก่ เวลาในการให้บริการ การรอคอย ความสะดวก เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์
4. ค่าใช้จ่าย (Finances) หมายถึง ความคุ้มค่าระหว่างรายจ่ายและบริการที่ได้รับ ความยืดหยุ่นของค่าใช้จ่าย ความครอบคลุมของการประกัน
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ความสะดวกทางด้านสถานที่ ความสะอาด แสงสว่าง
6. ความพร้อมในการบริการ (Availability) หมายถึง การมีปริมาณบุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการและมีความพร้อมที่จะให้บริการ
7. ความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity of care) หมายถึง การให้บริการที่ครบถ้วน โดยผู้ให้บริการคนเดียวกัน ในสถานบริการเดียวกัน
8. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแล (Efficacy/Outcomes of care) หมายถึง ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

Ericksen (1988) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ในรูปแบบการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบบวัดคุณภาพการพยาบาลของ Ericksen ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิด ของ Ware et al. (1978) ประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และกำหนดรายละเอียดของหัวข้อประเมิน คือ ศิลปะการดูแล เทคนิคการพยาบาล ความพร้อมในการบริการ การจัดสภาพแวดล้อม ความต่อเนื่องในการดูแล และประสิทธิผลหรือผลลัพธ์การดูแล ซึ่ง อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) ใช้แนวคิดของ Ericksen (1988) พัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย อายุรกรรม และศัลยกรรม ที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โดยมีกรอบแนวคิดและวิธีการประเมินสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และพันธกิจของฝ่ายการพยาบาล ได้กำหนดรายละเอียดของหัวข้อประเมิน ดังนี้

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
2. เทคนิคการพยาบาล หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถของพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน เช่นการอธิบายขั้นตอนและให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติการพยาบาล
3. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเพื่อสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพของผู้ป่วยและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
4. การจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย
5. ความต่อเนื่องในการดูแล หมายถึง การดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
6. ผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน รวมทั้งการสาธิต เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้

สรุป ความรู้สึกพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล เมื่อเทียบกับความคาดหวังที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ในขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วย การประเมินใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Eriksen (1988) โดยศึกษาเพียง 4 ด้าน ส่วนอีก 2 ด้านคือ ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิค และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพผู้วิจัยไม่ได้นำมาเป็นองค์ประกอบในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะประเมินได้ว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ส่วนองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพนั้นเนื่องจากหอผู้ป่วยสัณฐานกรรมกระดูกเป็นหอผู้ป่วยสามัญทำให้ไม่สามารถที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมในด้านแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการ

5.3 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับความพึงพอใจของผู้ป่วย

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายงานให้พยาบาล แต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง เริ่มจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ และการ

ประเมินผล พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน และเป็นผู้ประสานงานในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ ทำให้พยาบาลให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม วินิจฉัยปัญหาความต้องการการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยความต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยตลอด ซึ่งจะเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาความต้องการอย่างครอบคลุม มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและคาดหวัง เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้จักและมีความคุ้นเคยกับพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะบอกถึงปัญหาและความต้องการของตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น (Cook, 1998) และในด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของพยาบาล กล่าวคือผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รู้สึกถึงความสุขสบายจากการพยาบาลที่ได้รับ ได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลตนเอง เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถฟื้นฟูสภาพ ดูแลตนเองได้เร็วขึ้น (Gessner, 1998)

Marram et al., (1974) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบรายบุคคล (Case method) แบบตามหน้าที่ (Functional nursing) แบบทีม (Team nursing) และแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) พบว่า การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยดี สนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ พยายามที่จะให้การดูแลต่อผู้ป่วยมากกว่าการดูแลแบบอื่นๆ และผู้ป่วยยังมีความคิดเห็นว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลทันที มีการนำการรักษาพยาบาลไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะสอบถามความต้องการของผู้ป่วยอยู่เสมอ รวมทั้งการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลจะใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากกว่าการดูแลแบบอื่นๆ จีรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอด และหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร พบว่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ นางนุช ประสิทธิ์วิไล (2548) ได้ศึกษา ผลของการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดสมองต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดสมองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการแนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล การได้รับการพยาบาลจากพยาบาลคนเดิมอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และการให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เพ็ญภาตองศิริวัฒน์ (2549) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

Nissen, Boumans and Landeweerd (1997) ได้ศึกษาการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลขนาด 850 เตียง ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า คุณภาพการพยาบาลในด้านการประสานงานในการดูแล ด้านอุปกรณ์ในการดูแล และพฤติกรรมในการดูแล ภายหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ Archibong (1999) ได้ศึกษาการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการพยาบาล ในประเทศไนจีเรีย พบว่า คุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และที่เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดคือการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจ และด้านร่างกาย Jonsdottir (1999) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังในโรงพยาบาล 2 แห่ง ในประเทศไอร์แลนด์ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 21 คน ที่มีประสบการณ์ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง พบว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้นำสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น ที่สำคัญที่สุดคือ พยาบาลมีประสบการณ์ในการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น และ Goode and Rowe (2001) ได้ศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลของรัฐ แห่งหนึ่งในเมือง Belfast ประเทศไอร์แลนด์เหนือ พบว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน มีการประเมินปัญหา วางแผนการดูแล ให้การดูแลตามแผน และประเมินผลการดูแล พยาบาลผู้ร่วมดูแลให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนด สิ่งที่เด่นชัดของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้คือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เอื้ออำนวยให้พยาบาล มีโอกาสดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง เพราะพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน และเขียนแผนการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนเพื่อสื่อสารให้ผู้ร่วมงานได้ทราบและปฏิบัติตามแผน ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนและดำเนินการ

ปฏิบัติตามแผนได้อย่างมีสัมฤทธิ์ผล ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม และเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

5.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ

การศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย ได้แก่

5.4.1 เพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจ เพศที่แตกต่างกันย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังที่ สิริยา สัมมาวาท (2540) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดี โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเพศชายมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4.2 อายุ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังในบริการที่ได้รับ นักวิชาการได้แบ่งช่วงอายุของมนุษย์ออกเป็นวัยต่างๆ โดยบุคคลในกลุ่มอายุเดียวกันจะมีความรู้สึกนึกคิด การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นแบบเดียวกัน อาทิเช่น ทิพย์ภา เซษฐ์เชาวลิต (2541) ได้แบ่งช่วงชีวิตของมนุษย์ออกเป็นวัยต่างๆ ดังนี้วัยก่อนคลอดปกติจนถึงคลอดวัยทารกแรกเกิด ถึง 2 สัปดาห์ วัยทารกตอนปลาย 2 สัปดาห์ ถึง 2 ปี วัยเด็กตอนต้น 2 – 6 ปี วัยเด็กตอนปลาย 6 – 12 ปี วัยรุ่น 13 – 18 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น 18 – 40 ปี วัยกลางคน 40 – 60 ปี และวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาของอุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่อายุมากจะไปรับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาล

5.4.3 สถานภาพสมรส เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ นุรีรีซต์ รอดทิพย์ (2528) เรื่องความคิดเห็นของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยที่มีสถานภาพเป็นหม้าย หย่าหรือแยก มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสด เนื่องจากมีผู้มาคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แต่ก็ต้องการดูแล เอาใจใส่และคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลสูง ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ที่อยู่ด้วยกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามเจ็บป่วยจะมองการ

ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในลักษณะที่ดี แต่จากการศึกษาของปรุง โกมารทัต และคณะ (2536) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลและบุคลิกภาพของพยาบาล

5.4.4 ระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาของ ปรุง โกมารทัต และคณะ(2536) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

5.4.5 ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ต่อการให้บริการพยาบาล จากการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาท (2540) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าจากผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากปัจจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัจจัยในด้านเพศและอายุ และประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีผลต่อระดับความพึงพอใจสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จะพบว่าทั้งสองปัจจัยปัจจัยนี้มีทั้งข้อมูลสนับสนุนและข้อขัดแย้งว่ามีผลต่อระดับความพึงพอใจ แต่ปัจจัยในด้านเพศและอายุมีแต่งงานวิจัยที่สนับสนุนว่าเพศ และอายุมีผลต่อระดับความพึงพอใจ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยในด้านเพศ และอายุ เป็นตัวกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ซึ่งบุคคลที่มีอายุ อยู่ในช่วงอายุเดียวกัน ย่อมมีความรับรู้ ความรู้สึกลึกซึ้งแตกต่างกัน บุคคลในกลุ่มอายุเดียวกัน จะมีความรู้สึกลึกซึ้ง การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นแบบเดียวกัน (ทิพย์ภา เชนฐ์เชาวลิต, 2541) จะทำให้ความต้องการในการดูแลแตกต่างกันในการวิจัยครั้งนี้ได้ จึงใช้วิธีการจับคู่ กลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มทดลอง เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อน จากการทำให้เกิดความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สรุปผลงานวิจัยตามลำดับ ดังนี้

สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ

คือ ระยะ 3 เดือนแรกใช้ระบบมอบหมายงานแบบปกติ ได้แก่ การมอบหมายงานแบบทีม ระยะที่ 2 เป็นระยะทดลอง โดยการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและการใช้กระบวนการพยาบาล ศึกษาจากบันทึกรายงานของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพเมื่อสิ้นสุดระยะควบคุมและระยะทดลอง ผลการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน และต่อเนื่องมากกว่า มีความเป็นอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า การมอบหมายงานแบบทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน

เรณู พุกบุญมี และคณะ (2544) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ โดยศึกษาจากพยาบาลจำนวน 38 คน และผู้ป่วย 160 คน จากหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู เด็ก หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู ทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยจักษุพิเศษ โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าในระบบการมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 แต่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

นิลาวรรณ มัสยาอานนท์ (2544) พบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่า ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าแบบหน้าที่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้และแบบหน้าที่และความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าแบบหน้าที่

ประภาศรี สังข์ศรีวงศ์ (2547) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Laakso and Routasalo (2001) ศึกษาการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในสถานพักฟื้นในประเทศฟินแลนด์ จากประสบการณ์ของผู้พักฟื้น ญาติ และพยาบาล โดยการเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่ ไปใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นเวลา 18 เดือน โดยการสัมภาษณ์อย่างมีแบบแผน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของทีมการพยาบาลคือเป็นกันเอง ให้เวลากับผู้พักฟื้น และมีบทบาทในการกระตุ้นผู้พักฟื้นมากขึ้น พยาบาลบางคนกล่าวว่า มีบทบาทอิสระ และมีอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้น และให้การดูแลผู้พักฟื้นเป็นรายบุคคล รวมทั้งให้คำปรึกษาในการคิดตัดสินใจที่ดีขึ้น

Marram et al., (1974) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบรายบุคคล (Case method) แบบตามหน้าที่ (Functional nursing) แบบทีม (Team nursing) และการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งเป็น การดูแลแบบรายบุคคลและการดูแลแบบตามหน้าที่ อย่างละ 60 คน การดูแลแบบทีมและการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างละ 120 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วยดี สนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ พอใจที่จะให้การดูแลต่อผู้ป่วยมากกว่า การดูแลแบบอื่นๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความคิดเห็นว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลทันที มีการนำการรักษาพยาบาลไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะสอบถามความต้องการของผู้ป่วยอยู่เสมอ รวมทั้งการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลจะให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากกว่า การดูแลแบบอื่นๆ ส่วนการศึกษาด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลแบบต่างๆ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะมีความพึงพอใจในการพยาบาลสูงที่สุด ร้อยละ 65 รองลงมาคือ การดูแลแบบตามหน้าที่ ร้อยละ 64.8 การดูแลแบบรายบุคคล ร้อยละ 64 และการดูแลแบบทีม ร้อยละ 63.7 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า หลังการใช้การดูแลแบบนี้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการพยาบาลสูงที่สุดถึงร้อยละ 64 ซึ่งก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการพยาบาลสูงที่สุดเพียง ร้อยละ 29 เท่านั้น

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน และผู้รับบริการจำนวน 60 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

นงนุช ประสิทธิ์วิไล (2548) ได้ศึกษา ผลของการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดสมองต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดสมอง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดสมองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการแนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล การได้รับการพยาบาลจากพยาบาลคนเดิมอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และการให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

เพ็ญญา ทองศิริรักษ์ (2549) ได้พัฒนาการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และศึกษา ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมเคมีบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 28 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัด จำนวน 13 คน พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

Nissen, Boumans and Landeweerd (1997) ได้ศึกษาการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในโรงพยาบาลขนาด 850 เตียง ประเทศเนเธอร์แลนด์ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ คุณภาพการพยาบาลในด้านการประสานงานในการดูแล ด้านอุปกรณ์ในการดูแล และพฤติกรรมดูแล ภายหลังจากใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

Archibong (1999) ได้ประเมินการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการพยาบาล กรณีศึกษาในประเทศไนจีเรีย ประเมินผลโดยการใช้ Quality of Patient Care Scale (QUALPACS) โดยทำการศึกษาใน 6 ด้าน คือ ด้านจิตสังคมส่วนบุคคล ด้านจิตสังคม กลุ่มด้านร่างกาย ด้านทั่วไป ด้านการติดต่อสังคมและด้านการใช้วิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และที่เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดคือ การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย

Jonsdottir (1999) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย โรคปอดเรื้อรังในโรงพยาบาล 2 แห่ง ในประเทศไอซ์แลนด์ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 21 คน ที่มีประสบการณ์ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยปอดเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยการแยกหมวดหมู่ดังนี้ คือ สัมพันธภาพกับผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง ความ

พึงพอใจ และความปลอดภัยของผู้ป่วย การเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลความยั่งยืนของระบบ ภาระงาน ความกระตือรือร้น และความรับผิดชอบของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ นำสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น ที่สำคัญที่สุดคือ พยาบาลมีประสบการณ์ในการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น

Goode and Rowe (2001) ได้ศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ โรงพยาบาลของรัฐ แห่งหนึ่งในเมือง Belfast ประเทศไอร์แลนด์เหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 60 คน โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน มีการประเมินปัญหา วางแผนการดูแลให้การดูแลตามแผน และประเมินผลการดูแล พยาบาลผู้ร่วมดูแลให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนด สิ่งที่น่าสนใจของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้คือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ นำไปสู่ความสนใจที่จะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยการพยาบาล ที่มีการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เป็นครั้งแรก ที่โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เพราะสามารถอนุมานความสำเร็จที่มีโอกาสเกิดขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการตอบสนองความต้องการรายบุคคลแบบองค์รวม จึงสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะตัวและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นรายบุคคลตลอดเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และต่อเนื่องถึงช่วงพักฟื้นอยู่ที่บ้านหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว นอกจากนี้ กระบวนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและวางแผนการพยาบาลต่อเนื่องจนถึงจำหน่าย ยังส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การประสานงานกับทีมงานสุขภาพ การยอมรับจากผู้ร่วมงาน ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ดังนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นอกจากส่งเสริมความเป็นอิสระของพยาบาลแล้ว ก็น่าจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและความไว้วางใจ จนผู้ป่วยกล้าซักถามข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1. จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ 3 เรื่องคือ
 - 1) การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 2) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และ โรคปวดหลัง กระดูกสะโพกหัก และ โรคเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 - 3) แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน
2. ฝึกปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นเวลา 1 สัปดาห์
3. ประชุมร่วมกันเพื่อประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไข
4. ปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้
 - 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าเวร มอบหมายงานให้กับพยาบาลแต่ละคน โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย
 - 2) พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งปฏิบัติงาน กรณีพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ช่วยจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้เขียนไว้
 - 3) กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย และทำบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 4) การติดต่อสื่อสารเป็นบทบาทที่พยาบาลเจ้าของไข้จำเป็นต้องประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสม โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจา แผนการพยาบาล การรับเวร-ส่งเวร และประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

(Marram Barrett and Bevis, 1979)

บทบาทอิสระของพยาบาล

1. การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
2. กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล
3. การตัดสินใจทางคลินิก
4. การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น (Schutzenhofer and Musser, 1994)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย

1. ศิลปะการดูแล
2. ความพร้อมในการบริการ
3. การดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. ประสิทธิภาพ/ผลลัพธ์ (Erikson, 1988)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One group pretest-posttest design) ศึกษาผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีแบบแผน การทดลองเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง ดังนี้

O₁ O₂ X O₃ O₄

- O₁ คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
- O₂ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
- O₃ คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
- O₄ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้
- X คือ การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุคัดสรรกระดูก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มพยาบาลคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2. กลุ่มผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยที่รักษาไว้ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มพยาบาลคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยคัดสรรกระดูก โรงพยาบาลน่าน ทั้งหมดจำนวน 14 คน โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยคัดสรรกระดูกชาย 7 คน และหอผู้ป่วยคัดสรรกระดูกหญิง 7 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มพยาบาลเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

1) มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเฉพาะทางที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลน่าน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

2) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รับรักษาไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ครั้งแรก ด้วยโรคปวดหลัง กระดูกสะโพกหัก และโรคเข่าเสื่อมที่แพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มก่อนการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 30 คน และกลุ่มหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 30 คน เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองเป็นคนละกลุ่มกัน ดังนั้นในการทดลอง จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (Matched pairs) ตามเพศ อายุ และโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีลักษณะใกล้เคียงกัน มีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย มีดังนี้

1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดหลังที่แพทย์นัดมาเข้าโปรแกรมบรรเทาปวด โรคเข่าเสื่อมที่แพทย์นัดมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และมีภาวะกระดูกสะโพกหักจากการหกล้ม ที่ได้รับการผ่าตัดตามโลหะ หรือผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม

2) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นครั้งแรก

3) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

4) ระดับความรู้สึกตัวดี การรับรู้และความสามารถในการโต้ตอบปกติ

5) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มก่อนการทดลองและกลุ่มหลังทดลองโดยการจับคู่ (Matched pairs) ใช้เกณฑ์ดังนี้

1) เพศ

2) อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่างกันไม่เกิน 5 ปี เพราะเนื่องจากสภาพร่างกายจะเสื่อมสภาพไปตามอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ การหายจากโรค

3) โรค การรักษา และการผ่าตัดชนิดเดียวกัน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์ของสถิติทดสอบค่าที (t-test) โดยมีเงื่อนไขต้องพิจารณาไปด้วย (Burns and Grove, 2001) ดังนี้

1) ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution)

2) ตัวแปรตามมีค่าต่อเนื่อง

3) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักความน่าจะเป็น

4) ขนาดตัวอย่างไม่เล็กมาก

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและกลุ่มหลังทดลองคือ 60 คน (30 คู่) การจับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองยึดเพศและอายุ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คืออายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป รายละเอียดของการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มก่อนและหลังทดลองอยู่บนพื้นฐานของโรคและการรักษา เพศเดียวกันและอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี นั้นปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 1 กล่าวคือ อายุของกลุ่มตัวอย่างที่จับคู่กันก่อนและหลังการทดลอง มีอายุเท่ากันจำนวน 8 คู่ และมีอายุต่างกัน 1, 2, 4 และ 5 ปี จำนวน 9, 7, 4 และ 1 คู่ ตามลำดับ

ความแตกต่างของช่วงอายุ 5 ปีในการจับคู่กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .23$) เมื่อนำข้อมูลอายุกลุ่มตัวอย่างจากตารางที่ 1 ไปทดสอบค่าที (t-test) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 นั้นหมายถึง อายุของกลุ่มตัวอย่างในการจับคู่กลุ่มก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ จึงสามารถนำผลการศึกษาวิจัยก่อนและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกันได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย 3 ชุด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
 - 1.1 โปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 1.2 คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง
 - 2.1 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 2.2 แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.1 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ลำดับ	กลุ่มก่อนการทดลอง		กลุ่มหลังการทดลอง	
	เพศ	อายุ (ปี)	เพศ	อายุ (ปี)
1	ชาย	60	ชาย	60
2	ชาย	67	ชาย	67
3	ชาย	67	ชาย	65
4	ชาย	63	ชาย	63
5	ชาย	76	ชาย	75
6	ชาย	61	ชาย	61
7	ชาย	65	ชาย	61
8	ชาย	81	ชาย	77
9	ชาย	69	ชาย	67
10	ชาย	69	ชาย	67
11	ชาย	64	ชาย	60
12	ชาย	69	ชาย	70
13	ชาย	65	ชาย	70
14	ชาย	60	ชาย	62
15	ชาย	65	ชาย	66
16	หญิง	66	หญิง	68
17	หญิง	61	หญิง	61
18	หญิง	66	หญิง	65
19	หญิง	76	หญิง	74
20	หญิง	63	หญิง	64
21	หญิง	81	หญิง	77
22	หญิง	62	หญิง	62
23	หญิง	60	หญิง	60
24	หญิง	61	หญิง	60
25	หญิง	62	หญิง	63
26	หญิง	60	หญิง	60
27	หญิง	67	หญิง	69
28	หญิง	73	หญิง	74
29	หญิง	68	หญิง	66
30	หญิง	65	หญิง	64

ตารางที่ 2 ทดสอบค่าที (t-test) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
อายุ	66	5.6	65	5.1	1.24	29	.23

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองประกอบด้วย โปรแกรมการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย

1.1 การสร้างโปรแกรมการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

โปรแกรมการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ปัจจัยที่สนับสนุนและผลที่เกิดขึ้นจากการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.1.3 กำหนดเนื้อหาในโปรแกรมการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ 3 เรื่อง ที่จะใช้ในการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

1.1.3.1 การให้ความรู้เรื่อง “การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้” ซึ่งเป็นการบรรยายของวิทยากร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แนวคิดและความหมายของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ ตามแนวคิดของ Marram, Berrett and Bevis (1979) และ Manthey (1970) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

1.1.3.2 การให้ความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และการดูแลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม

1.1.3.3 การให้ความรู้เรื่อง “แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน” ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรม ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติ ตั้งแต่การมอบหมายผู้ป่วยแต่ละรายให้อยู่ในความดูแลของพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อทำการ ประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและร่วมประชุมปรึกษาระหว่างหัวหน้า หอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

1.1.3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกรวมการ มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ ด้านการมอบหมายงาน แบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา และจากการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้ความเห็นชอบที่จะให้นำโปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของ ไข้ในการดูแลผู้ป่วยไปใช้

1.2 การสร้างคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยของการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน เพื่อเป็นคู่มือสำหรับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หลังจากเข้ารับการอบรมเรื่องการมอบหมายแบบพยาบาล เจ้าของไข้แล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลได้ทบทวนแนวทางการมอบหมายงานแบบ พยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้ฝึกรวมและนำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างคู่มือ ดังนี้

1.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และสามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย โดยเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย แนวคิดการมอบหมายงานแบบ พยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของบุคลากร และแนวทางการปฏิบัติการมอบหมาย งานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.2.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

จำนวน 5 คน ตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายว่า มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้สมบูรณ์เหมาะสม ก่อนนำไปใช้ เช่น เพิ่มรายชื่อพยาบาลผู้ร่วมดูแล ในแผ่นป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ที่ติดไว้ท้ายเตียงผู้ป่วย และแบบบันทึกแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสังเกต การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.1 การสร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กระบวนการสร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ทบทวนเนื้อหาการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Marram, Berrett and Bevis (1979)

2) นำเนื้อหาที่ทบทวนมาสร้างเป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3) นำแบบทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในการสื่อความ ว่ามีความเหมาะสมกับเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน เห็นชอบให้นำไปใช้ โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับใช้คำข้งเล็กน้อย

4) นำแบบทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 14 คน และกับพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน จำนวน 14 คน

5) นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยค่าความยากง่ายที่ยอมรับได้จะอยู่ระหว่าง .20 ถึง .80 (เยวดี วิบูลย์ศรี, 2540) และค่าอำนาจจำแนก มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าคำนวณค่าอำนาจจำแนกออกมามีค่าบวกสูง แสดงว่าอำนาจจำแนกดี แต่ถ้าค่าเป็นลบ หรือเป็นศูนย์ ถือว่าอำนาจจำแนกใช้ไม่ได้ ค่าอำนาจจำแนกที่ถือว่าอำนาจจำแนกกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อนได้ จะใช้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2538) ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เรื่องการ

มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้จากการคำนวณ (ภาคผนวก จ) พบว่าค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .57-.79 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .29-.43 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้

2.2 การสร้างแบบสังเกตการณ์มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

แบบสังเกตการณ์มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) กำหนดเนื้อหาการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ การแสดงออก ในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการแนะนำตัวต่อผู้ป่วย การดูแลพูดคุยกับผู้ป่วย การให้คำแนะนำต่างๆ การพยาบาลผู้ป่วย การรับ-ส่งเวร และการตรวจสอบจากแบบบันทึกทางการพยาบาล ตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยลักษณะของแบบสังเกต การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นแบบ Check list ว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ หากพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้ลงบันทึกในช่องปฏิบัติ แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามให้ลงในช่องไม่ปฏิบัติ

การให้คะแนนตามบันทึกการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1) ถ้าพบการปฏิบัติให้ 1 คะแนน หมายถึง พยาบาลประจำการปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2) ถ้าไม่พบการปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน หมายถึง พยาบาลประจำการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการให้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในการสื่อความ ว่ามีความเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการเขียนตามหลักวิชาการ ทั้งนี้แบบสังเกต การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะนำไปใช้กำกับการทดลอง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้ความเห็นชอบ

4) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสังเกต การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน จากนั้นนำผลของการสังเกตจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter-rater reliability) โดยนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากความเที่ยงของการสังเกตมี

ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .7 จึงจะยอมรับได้ (Polit and Hungler, 1999) ผลการคำนวณหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าความเที่ยงของการสังเกตการมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้ เท่ากับ .9 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การคิดค่าคะแนนแบบสังเกต การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน โดยการรวมคะแนนจากการสังเกต และนำไปคำนวณเป็น ค่าร้อยละของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน (เขาวดี วิบูลย์ศรี, 2540) คือ คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง พยาบาลยังปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบ พยาบาลเจ้าของไข้ ไม่ถูกต้องครบถ้วน ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดว่า กรณีพยาบาลได้ ปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ถือว่าพยาบาล นำแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปปฏิบัติจริง เป็นที่ยอมรับได้ และจาก การศึกษาติดตามการปฏิบัติตามแนวทางทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 3 ครั้ง ผลการปฏิบัติมีดังนี้ คือ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 96.3 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 98.1 และครั้งที่ 3 ร้อยละ 98.8 ซึ่งถือว่าพยาบาลเจ้าของไข้สามารถนำแนวทางปฏิบัติไปใช้เป็นอย่างดี

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามความเป็น อิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.1 การสร้างแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนการสร้างและ การตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ออกแบบสอบถามความเป็นอิสระในการ ปฏิบัติการพยาบาล โดยสร้างจาก แนวคิดของ Schutzenhofer and Musser (1994) และพิจารณาจาก ตัวอย่างข้อคำถามของประกาศรี สัจจ์ศรีทวงศ์ (2547) มี 4 องค์ประกอบคือ

1) การใช้ความรู้ความสามารถ	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 1-5)
2) กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน	13	ข้อ	(ข้อ 6-18)
3) การตัดสินใจทางคลินิก	จำนวน	3	ข้อ	(ข้อ 19-21)
4) การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น	จำนวน	6	ข้อ	(ข้อ 22-26)

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบที่เลือกดังนี้

คะแนน	5	ตรงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ให้มานั้นตรงกับที่ปฏิบัติ ทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง (81-100)
คะแนน	4	ตรงมาก	หมายถึง	ข้อความที่ให้มานั้นตรงกับที่ปฏิบัติ ส่วนใหญ่ (61-80)
คะแนน	3	ตรงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความที่ให้มานั้นตรงกับที่ปฏิบัติ พอสมควร (41-60)
คะแนน	2	ตรงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ให้มานั้นตรงกับที่ปฏิบัติ บางครั้ง (21-40)
คะแนน	1	ตรงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ให้มานั้นตรงกับที่ปฏิบัติ น้อย หรือไม่ตรงกับที่ปฏิบัติ (0-20)

เกณฑ์การให้คะแนน (ประคอง กระณสูตร, 2542) เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย มีหลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	4.50–5.00	หมายถึง	พยายามมีบทบาทอิสระอยู่ในระดับ สูงมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.50–4.49	หมายถึง	พยายามมีบทบาทอิสระอยู่ในระดับสูง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.50–3.49	หมายถึง	พยายามมีบทบาทอิสระอยู่ในระดับ ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.50–2.49	หมายถึง	พยายามมีบทบาทอิสระอยู่ในระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00–1.49	หมายถึง	พยายามมีบทบาทอิสระอยู่ในระดับ ต่ำมาก

2) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา

เกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

เกณฑ์การแปลผล ข้อคำถามข้อใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 นำมาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับคำนิยาม ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 2 นำมาปรับปรุงแก้ไข ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992) โดยแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ซึ่งมีบางข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันให้ปรับข้อความเล็กน้อย และข้อคำถาม 4 ข้อที่มีความซ้ำซ้อนให้ตัดออก ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานของท่านก่อให้เกิดคุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาล 2) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในผลปฏิบัติการพยาบาลที่ปรากฏต่อผู้ป่วย 3) ท่านมีสิทธิสั่งการพยาบาลทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล และ 4) ท่านสอน แนะนำ และให้คำปรึกษา หรือข้อมูลที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ $CVI=.86$ ซึ่งเป็นที่ยอมรับ จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้

3) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการทดลองใช้ (Try out) แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 18 คน ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลแพ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลน่าน จากนั้นหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าแอลฟา เท่ากับ .7 ขึ้นไป (DeVellis, 1991) อีกทั้งตรวจสอบแบบแผนการตรวจสอบรายข้อกับโดยรวม (Item-total correlation) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 หากคำถามใดมีค่า Item-total correlation $+0.3$ ขึ้นไป จัดเป็นคำถามที่ยอมรับได้ว่าเป็นข้อคำถามที่ดี และควร คัดเลือกมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่จะใช้

รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (Jacobson, 1988) จากการทดลองใช้ได้ค่าแอลฟาของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ เท่ากับ .94 และค่า Item-total correlation .26 ถึง .77 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และวิเคราะห์ ความสัมพันธ์หุเชิงเส้นของข้อคำถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อหา ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ มีข้อคำถามบางข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า .7 ขึ้นไป ซึ่งแสดงถึงความซ้ำซ้อนกัน (Burn and Grove, 1997) จึงปรับข้อความบางข้อที่มี ข้อความคล้ายกันใหม่ ให้ชัดเจนขึ้น ไม่ซ้ำซ้อน จากนั้น นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล วิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ได้ค่าแอลฟา เท่ากับ .88

3.2 การสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของ ผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและออกแบบสอบถามความ พึงพอใจของผู้ป่วย จากแนวคิดของ Eriksen (1988) และพิจารณาข้อคำถามจากตัวอย่างแบบวัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลของ อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2548) ซึ่งมีข้อคำถาม 4 องค์ประกอบ คือ

(1) ศิลปะการพยาบาล	จำนวน	12	ข้อ (ข้อที่ 1-12)
(2) ความพร้อมในการดูแล	จำนวน	3	ข้อ (ข้อที่ 13-15)
(3) ความต่อเนื่องในการดูแล	จำนวน	3	ข้อ (ข้อที่ 16-18)
(4) ผลลัพธ์ของการดูแล	จำนวน	6	ข้อ (ข้อที่ 19-24)

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้ป่วยสามารถให้คะแนนได้อย่างอิสระ เปรียบเทียบกับความ คาดหวังของผู้ป่วยเอง มีคะแนนระหว่าง 0-200 โดยคะแนนกำหนดความคาดหวังของผู้ป่วยให้ เท่ากับ 100 คะแนน เช่น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเป็นสองเท่าของความคาดหวังให้ 200 คะแนน ถ้ามี ความพึงพอใจครึ่งเดียวให้ 50 คะแนน (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2548)

ลักษณะข้อคำถามสร้างเป็นแบบปลายเปิด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับมากที่สุด (คะแนน 161-200)
4	หมายถึง	ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับมาก (คะแนน 121-160)
3	หมายถึง	ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับปานกลาง (คะแนน 81-120)
2	หมายถึง	ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับน้อย (คะแนน 41-80)
1	หมายถึง	ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (คะแนน 0-40)

การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย (ประคอง วรรณสุด , 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

2) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทั้งนี้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ประเมินจากค่าความสอดคล้องของความคิดเห็น พบว่า ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI = .94 จากนั้นปรับปรุงความสมบูรณ์ของเครื่องมือตามข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือที่ตรวจสอบคุณภาพแล้ว กับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลแพร์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าแอลฟา เท่ากับ .7 ขึ้นไป (DeVellis, 1991) นอกจากค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับแล้ว ได้ตรวจสอบแบบแผนการตรวจสอบรายข้อกับโดยรวม (Item-total correlation) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ค่าถามใดมีค่า Item-total correlation +.3 ขึ้นไปจัดเป็นคำถามที่ยอมรับได้ว่าเป็นข้อคำถามที่ดี และควรได้คัดเลือกมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่จะใช้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (Jacobson, 1988) ได้ค่า แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .97 และค่า Item-total correlation .57 ถึง .90 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุเชิงเส้นของข้อคำถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ มีข้อคำถามบางข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์มากกว่า .7 ขึ้นไป ซึ่งแสดงถึงถึงความซ้ำซ้อนหรือคล้ายกัน (Burn and Grove, 1997) ทั้งนี้ผลจากการทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือตรวจสอบคุณภาพพบว่าไม่มีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน จึงนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ได้ค่าแอลฟา เท่ากับ .94

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการทดลองมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมเครื่องมือ

การเตรียมเครื่องมือ เครื่องมือสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทั้ง 3 ชุด

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1) โปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.2) คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

2.1) แบบทดสอบความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.2) แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1) แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

1.2 การเตรียมสถานที่และกลุ่มตัวอย่าง

การเตรียมสถานที่และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง มีดังนี้

1) นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน เพื่อขอทำการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย รวมถึงการขออนุญาต ทำวิจัยในผู้ป่วย โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

2) ประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน หัวหน้างานกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการสายศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ติดต่อกับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งการทำวิจัยครั้งนี้พยาบาลประจำการจะได้รับการอบรมเรื่อง “การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย” โดยคัดเลือกพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ คือปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ได้พยาบาลประจำการสำหรับเตรียมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งหมด 14 คน ส่วนพยาบาลประจำการที่เหลืออีก 2 คน เป็นพยาบาลเทคนิค จึงให้เป็นพยาบาลผู้ช่วย และมีพนักงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 8 คน เป็นผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย

4) เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อช่วยสังเกตการปฏิบัติงานตามแนวทางของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 2 คน โดยที่ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและชาย

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองดำเนินการทั้งในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วย มีดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างพยาบาล เป็นการเก็บข้อมูลแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 14 คน เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 (หอผู้ป่วยชาย) และวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 (หอผู้ป่วยหญิง)

2) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เป็นการเก็บข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจ จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (หญิงและชาย) โรงพยาบาลน่าน ระหว่าง วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ซึ่งผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในวันจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 40 คน

1.4 การจัดอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

การอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1) ทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรม (Pre-test)

2) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เนื้อหาการอบรมเป็นความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้และการนำไปใช้ 2 ชั่วโมง ความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและการเขียนบันทึกทางการพยาบาล 2 ชั่วโมง จัดอบรม 2 รุ่น รุ่นที่ 1 อบรม วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2552 และรุ่นที่ 2 อบรม ในวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ระยะเวลาในการอบรม รุ่นละ 1 วัน ทั้งนี้ผู้วิจัยมอบคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้และคู่มือการเขียนแผนการพยาบาลให้กับผู้เข้ารับการอบรม

3) ประชุมทบทวนความเข้าใจก่อนกลุ่มตัวอย่างเริ่มปฏิบัติจริง 2 ชั่วโมง

4) ทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างหลังจากเสร็จสิ้นการอบรม (Post-test) คะแนนเฉลี่ยของผลการทดสอบหลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรม (ตารางที่ 3) แต่ผู้เข้ารับการอบรมยังไม่สามารถตอบคำถามหลังจากอบรมแล้วได้ ถูกทุกข้อ เมื่อตรวจสอบข้อคำถามผู้วิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานแพทย์ การปรับแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ และการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัย

จึงได้ชี้แจงและอธิบายให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการรายงานแพทย์ กล่าวคือ พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบในการรายงานเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ต้องการเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยและต้องแล้วเสร็จภายใน 72 ชั่วโมงหลังรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแลต้องปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนิเทศพยาบาลเจ้าของไข้ได้โดยไม่ต้องร้องขอ ผลลัพธ์คือพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งต้องทดลองปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้มีความเข้าใจมากขึ้น

ตารางที่ 3 คะแนนวัดผลความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ก่อนและหลังการอบรม

ข้อที่	ข้อความ	Pre-test		Post-test	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยแบบหนึ่ง	13	86.7	14	93.3
2	การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้คือการมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบในการวางแผนและติดตามการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากหอผู้ป่วย	11	73.3	15	100.0
3	พยาบาลเจ้าของไข้จะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรให้รับผิดชอบผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลคนอื่นๆ	12	80.0	13	86.7
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรจะมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้โดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน	13	86.7	14	93.3
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรสามารถเปลี่ยนพยาบาลเจ้าของไข้ได้ถ้าผู้ป่วยต้องการ	11	73.3	14	93.3
6	หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน	11	73.3	13	86.7
7	หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรเป็นผู้วางแผนการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้นำแผนการพยาบาลนี้ไปปฏิบัติ	10	66.7	14	93.3
8	พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบในการรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน	11	73.3	13	86.7
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปรับแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ได้ตลอดเวลา	12	80.0	14	93.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	Pre-test		Post-test	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลผู้ช่วยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน	11	80.0	13	86.7
11	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้จะรายงานหัวหน้าเวรและหัวหน้าเวรจะรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป	10	73.3	13	93.3
12	พยาบาลเจ้าของไข้เมื่อขึ้นปฏิบัติงานจะรับผิดชอบดูแลเฉพาะผู้ป่วยของตนเองเท่านั้น	9	66.7	12	86.7
13	พยาบาลเจ้าของไข้สามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม	9	60.0	13	86.7
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้การนิเทศเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้หรือผู้ร่วมดูแลร้องขอเท่านั้น	9	60.0	12	80.0
15	พยาบาลเจ้าของไข้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร	11	73.3	12	86.7
รวม		166	73.8	202	89.8

1.5 การฝึกปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ผู้วิจัยฝึกปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรมอบหมายพยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเจ้าของไข้ ดูแลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าข่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับการศึกษาวิจัย (อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีระดับความรู้สึกลึกตัวดี สามารถตอบแบบสอบถามได้ ไม่มีภาวะสับสน) ดำเนินการฝึกปฏิบัติระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม 2552 ถึงวันที่ 18 ธันวาคม 2552 จากนั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้แบบสังเกตการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 20 ข้อ เป็นเครื่องมือ เมื่อผู้วิจัยนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงจากการสังเกต ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .9 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ เพราะค่าความเที่ยงจากการสังเกต มากกว่า หรือเท่ากับ .7 ขึ้นไปจัดเป็นค่าที่ยอมรับได้ในทางสถิติ (Polit and Hunger, 1999)

ภายหลังการฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยนัดประชุมพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งทำหน้าที่พยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบการบันทึกทางการแพทย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 15.00-17.00 น. เพื่อร่วมพิจารณาปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ทั้งนี้ ปัญหาที่พบระหว่างการฝึกปฏิบัติตามมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีดังนี้

- 1) พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ยังไม่คุ้นกับการแนะนำตนเอง ต่อผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
- 2) พยาบาลเจ้าของไข้คิดว่าไม่จำเป็นต้องติดแผ่นป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลไว้ที่เตียงผู้ป่วย เมื่อแจ้งผู้ป่วยให้ทราบแล้วว่าคุณจะเป็นผู้วางแผน และจะเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน
- 3) พยาบาลเจ้าของไข้ต้องใช้เวลามากในการเขียนแผนการพยาบาลให้เสร็จก่อนลงเวร ในกรณีผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งจะต้องวางแผนการพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการวางแผนการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด ตลอดจนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน
- 4) ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยในเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน จะเขียนแผนการพยาบาลอย่างไร
- 5) แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติการพยาบาลอยู่ ไม่สามารถตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์ได้
- 6) ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ครบถ้วน ตามที่พยาบาลเจ้าของไข้ให้คำแนะนำไว้ เนื่องจากไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ทั้งหมด

ที่ประชุมได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดังนี้

- 1) ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเจ้าของไข้เป็นใครครั้งแรกที่มอบหมายผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบว่าพยาบาลผู้ร่วมดูแลเวรต่อไปเป็นใครตามตารางแผ่นป้ายเจ้าของไข้และผู้ร่วมดูแลที่ติดไว้ที่เตียงผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลเกิดความคุ้นเคยกับการที่จะแนะนำตัวเอง
- 2) ชี้แจงให้ทราบถึงความสำคัญของการติดป้ายเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล เพื่อเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ทราบในการสอบถามข้อมูลผู้ป่วย
- 3) มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ครั้งละ 1 ราย จนกระทั่งจำหน่าย จึงจะมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่ โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะได้รับมอบหมายผู้ป่วยหมุนเวียนไม่ซ้ำโรคกัน ได้แก่ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เข้าเสื่อม และปวดหลัง

4) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยในเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลให้การพยาบาลและเขียนบันทึกทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ขึ้นปฏิบัติงานจะเขียนแผนการพยาบาลและตรวจสอบการพยาบาลว่าครบถ้วนหรือไม่ และให้การพยาบาลในกิจกรรมที่พยาบาลผู้ร่วมดูแลยังไม่ได้ดำเนินการ ทั้งนี้ในการมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ต้องตรวจสอบด้วยว่าพยาบาลเจ้าของไข้ จะต้องไม่มีวันหยุดติดต่อกันมากกว่า 48 ชั่วโมง

5) แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติการพยาบาลอยู่ไม่สามารถตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับแพทย์ได้ หัวหน้าเวรเป็นผู้ตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล ตรวจสอบคำสั่งการรักษาและรับคำสั่งต่อข้อมูลจากหัวหน้าเวร

6) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นให้ญาติเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ รวมทั้งให้แผ่นพับคำแนะนำผู้ป่วยทุกราย

2. ขั้นตอนการทดลองมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

การทดลองมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้โปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น ดำเนินการระหว่างวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรทำหน้าที่เป็นผู้มอบหมายงานให้กับพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ตามหลักการของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นใหม่ เพื่อเขียนปัญหาและแผนการพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้ในขณะที่ทดลองดำเนินการมอบหมายงาน ผู้ช่วยนักวิจัยจะสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่าสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ทบทวนร่วมกัน

2.1 แนวทางปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติงานดูแลคนไข้ตามโปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีผู้ป่วยใหม่ (รับใหม่หรือรับย้ายเข้ามาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก) และกรณีผู้ป่วยเก่าที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติงาน ดังนี้

2.1.1 กรณีผู้ป่วยใหม่

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กรณีผู้ป่วยใหม่มีกิจกรรมการเตรียมรับผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

1) การเตรียมรับผู้ป่วย มีกิจกรรมแบ่งตามบุคลากรของทีมพยาบาล กล่าวคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร รับแจ้งการรับผู้ป่วยจากพยาบาล OPD/ER/OR หรือหอผู้ป่วยอื่น สอบถามอาการ ความต้องการการดูแล มอบหมายงานแก่พยาบาลแต่ละคน โดยคำนึงถึง ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และ บันทึกใบมอบหมายงาน ส่วนพยาบาลเจ้าของไข้ มอบหมายให้ ผู้ช่วยเหลือคน ไข้ดูแลการ เตรียมเตียงและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดแผ่นป้ายพยาบาลเจ้าของ ไข้ และ ผู้ร่วมดูแล ไข้ที่ท้ายเตียงผู้ป่วย ในขณะที่ ผู้ช่วยเหลือคน ไข้ เตรียมเตียงและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติด แผ่นป้ายพยาบาลเจ้าของ ไข้ และผู้ร่วมดูแล ไข้ที่ท้ายเตียงผู้ป่วย

2) พยาบาลเจ้าของ ไข้ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยมาถึง หอผู้ป่วย โดยแนะนำตนเองว่าเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษา อยู่ในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายจากหอผู้ป่วย โดยกลับไปอยู่ที่บ้านหรือย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น จากนั้นประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกับศึกษาเวชระเบียน ผู้ป่วยในรายที่ย้ายมาจากหอผู้ป่วยอื่นหรือผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วยตนเอง เขียนแผนการ พยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ปฏิบัติตาม แผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ส่งเวรให้กับพยาบาลผู้ร่วมดูแลเวรต่อไป โดยมีการเตรียมพร้อมทั้ง เอกสาร ทรัพยากรทุกประเภท เพื่อใช้เวลาส่งเวรอย่างเหมาะสม ส่งเวรและร่วมรับส่งเวรกับ พยาบาลเวรต่อไป

2.1.2 กรณีผู้ป่วยเก่า

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของ ไข้ กรณีผู้ป่วยเก่า มีกิจกรรม เตรียมการดูแลผู้ป่วย ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของ ไข้ ดังนี้

1) หัวหน้าหอผู้ป่วย มอบหมายงานให้พยาบาลผู้ร่วมดูแล ไข้ดูแลผู้ป่วย แทนพยาบาลเจ้าของ ไข้ที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ร่วมรับและส่งเวรเพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูล สำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษาและพยาบาล ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อ ประเมินผลการพยาบาลและสภาพปัญหาของผู้ป่วย ร่วมประชุมและปรึกษารื้อกับพยาบาล เจ้าของ ไข้ และทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล ตรวจสอบ แบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล แสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำ ต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วย แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง รวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมินและแนวทางการแก้ไข้ปัญหา จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้ด้วยดีและมีคุณภาพเป็นสื่อกลางในการติดต่อ

ประสานงาน ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานโดยสื่อสารให้บุคคลเข้าใจในนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานของโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันต้องสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจในการปฏิบัติงาน คุณภาพการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการปฏิบัติงาน

2) พยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบใบมอบหมายงาน ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ร่วมดูแล (Quick round) เพื่อประเมินอาการและรับฟังปัญหาความต้องการของผู้ป่วย รายงานการส่งเวรจากผู้ร่วมดูแลเวรที่ผ่านมา ตรวจสอบการแผนการรักษาของแพทย์ในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเอง ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพิ่มเติมถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครบตามแผนการพยาบาล ประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เหมาะสม โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจา ด้วยรายงาน บันทึกทางการพยาบาล และการใช้แผนการพยาบาล ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทุกวันศุกร์ เวลา 9.00 น. รายงานการส่งเวรให้พยาบาลผู้ร่วมดูแล และร่วมรับส่งเวรกับพยาบาลเวรต่อไป

3) พยาบาลผู้ร่วมดูแล แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ และเพื่อนร่วมงาน ได้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อผู้ป่วย ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลหัวหน้าตึก หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย บันทึกแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

4) พยาบาลผู้ช่วยหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ ช่วยทำกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว ป้อนอาหาร

2.2 การจับคู่กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยจับคู่ตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยยึดเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังตารางที่ 1

2.3 การสังเกตการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยตามการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยประเมินผลตามแบบสังเกตการ

ปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง หากพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้ป่วยจะไม่ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

เมื่อประเมินการปฏิบัติงานจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 4) พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้มากกว่า ร้อยละ 80 ซึ่งถือว่าใช้ได้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของข้อมูลที่ได้รับก็พบว่ากิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่ครบ คือ การพูดคุยเป็นกันเองและแสดงท่าทีเป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ ให้การดูแลร่วมกับทีมสหภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ซึ่งบางครั้งจะขึ้นอยู่กับบรรยากาศการทำงาน บุคลิกภาพส่วนบุคคล ส่วนการรายงานอาการและสัณเภาให้พยาบาลเวรถัดไปบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้ต้องไปรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด หรือทำหัตถการต่างๆ จึงตกลงร่วมกันว่า ถ้าไม่สามารถส่งเวรด้วยตนเองได้ ให้ส่งข้อมูลให้หัวหน้าเวรเป็นผู้ส่งเวรแทนพยาบาลเจ้าของไข้

2.4 การประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล

ผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมหารือทางการพยาบาล (Nursing conference) ทุกวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการผู้ป่วยผู้ป่วยในความดูแล รวมทั้งวิทยาการสมัยใหม่ที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ผลการสังเกต การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล (N=8)

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	สังเกตครั้งที่ 1		สังเกตครั้งที่ 2		สังเกตครั้งที่ 3	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	มีการมอบหมายหรือเตรียมรับผู้ป่วยด้วยตนเอง	6 (75.0%)	2 (25.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
2	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและญาติรู้จัก	7 (87.5%)	1 (16.5%)	7 (87.5%)	1 (16.5%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
3	พูดคุยเป็นกันเองและแสดงท่าทีเป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
4	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
5	ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยการซักประวัติจากผู้ป่วยและหรือญาติ	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
6	มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
7	มีการวางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
8	อธิบายเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วยและหรือญาติ	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
9	อธิบายแผนดูแลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
10	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)
11	อธิบายการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	สังเกตครั้งที่ 1		สังเกตครั้งที่ 2		สังเกตครั้งที่ 3	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
12	มีการประเมินผล	8	0	8	0	8	0
		(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)
13	ให้การดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	7	1	7	1	7	1
		(87.5%)	(16.5%)	(87.5%)	(16.5%)	(87.5%)	(16.5%)
14	ร่วมประชุมกับทีมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	8	0	8	0	8	0
		(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)
15	ติดตามและประเมินผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการพยาบาล	8	0	8	0	8	0
		(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)
16	บันทึกอาการผิดปกติและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับทีมสุขภาพ	8	0	8	0	8	0
		(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)
17	แจ้งแก่ทีมสุขภาพทราบเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อมูลของผู้ป่วย	8	0	8	0	8	0
		(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)
18	กำหนดปัญหาและเตรียมแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	8	0	8	0	8	0
		(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)
19	รายงานอาการ-ส่งเวรให้พยาบาลเวรถัดไป	7	1	7	1	7	1
		(87.5%)	(16.5%)	(87.5%)	(16.5%)	(87.5%)	(16.5%)
20	ติดตามผลการรักษาพยาบาลหรือปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย	7	1	8	0	8	0
		(87.5%)	(16.5%)	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(0.0%)

3. ชั้นประเมินผล

ผู้วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองคือ พยาบาลและผู้ป่วย หลังจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

กลุ่มพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้ตอบแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หลังจากเก็บข้อมูลผู้ป่วยครบ 30 คู่ ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2553 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ในวันจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาล (ตารางที่ 5) และกลุ่มผู้ป่วย (ตารางที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุงานที่ปฏิบัติงานเฉพาะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 พยาบาลส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 92.9 ไม่ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือผู้ที่อบรมในระยะเวลา 1-2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.6 ตามลำดับ มีพยาบาลเพียงคนเดียวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะเวลา 4 เดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน ส่วนใหญ่อายุ 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คืออายุระหว่าง 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 88.3 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 75.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก สถานภาพสมรส และการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ (N = 14)

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก		
3-5 ปี	2	14.3
6 – 10 ปี	6	35.7
11 – 15 ปี	4	28.6
15 ปี ขึ้นไป	3	21.4
สถานภาพสมรส		
คู่	13	92.9
โสด	1	7.1
การศึกษาหลักสูตรเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์		
มากกว่า 2 สัปดาห์ – 1 เดือน	2	14.3
มากกว่า 1 เดือน – 2 เดือน	4	28.6
มากกว่า 2 เดือน - 4 เดือน	1	7.1
ไม่ได้ศึกษา / อบรม	7	50.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการ
มอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ

สถานภาพ	ก่อนการทดลอง (N=30)		หลังการทดลอง (N = 30)		รวม (N = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ					
ชาย	15	50.0	15	50.0	30	50.0
หญิง	15	50.0	15	50.0	30	50.0
อายุ						
60 – 64 ปี	12	40.0	14	46.7	26	43.3
65 – 69 ปี	13	43.4	9	30.0	22	36.7
70 – 74 ปี	1	3.3	5	16.6	6	10.0
75 – 79 ปี	3	10.0	2	6.7	5	8.3
80 ปีขึ้นไป	1	3.3	0	0.0	1	1.7
สถานภาพสมรส						
คู่	27	90.0	26	86.7	53	88.3
หม้าย	3	10.0	4	13.3	7	11.7
อาชีพ						
ค้าขาย	1	3.3	0	0.0	1	1.7
เกษตรกรกรรม	23	76.7	22	73.3	27	75.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	20.0	8	26.7	14	23.3

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิดังนี้

1. การรับทราบ

กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รายละเอียดและขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการร่วมการวิจัย

2. สิทธิขอยุติหรือขอเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะขอการเข้าร่วมโครงการหรือยุติ (บอกเลิก) การร่วมกิจกรรมของการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลและการได้รับบริการพยาบาล อีกทั้งไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลน่าน รวมถึงได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลน่าน (ภาคผนวก ข) ก่อนดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล แบบสอบถามที่ใช้รวบรวมข้อมูล โดยที่ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม แต่ ใช้รหัสแทน วิเคราะห์ในภาพรวม และทำลายแบบสอบถามหลังการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

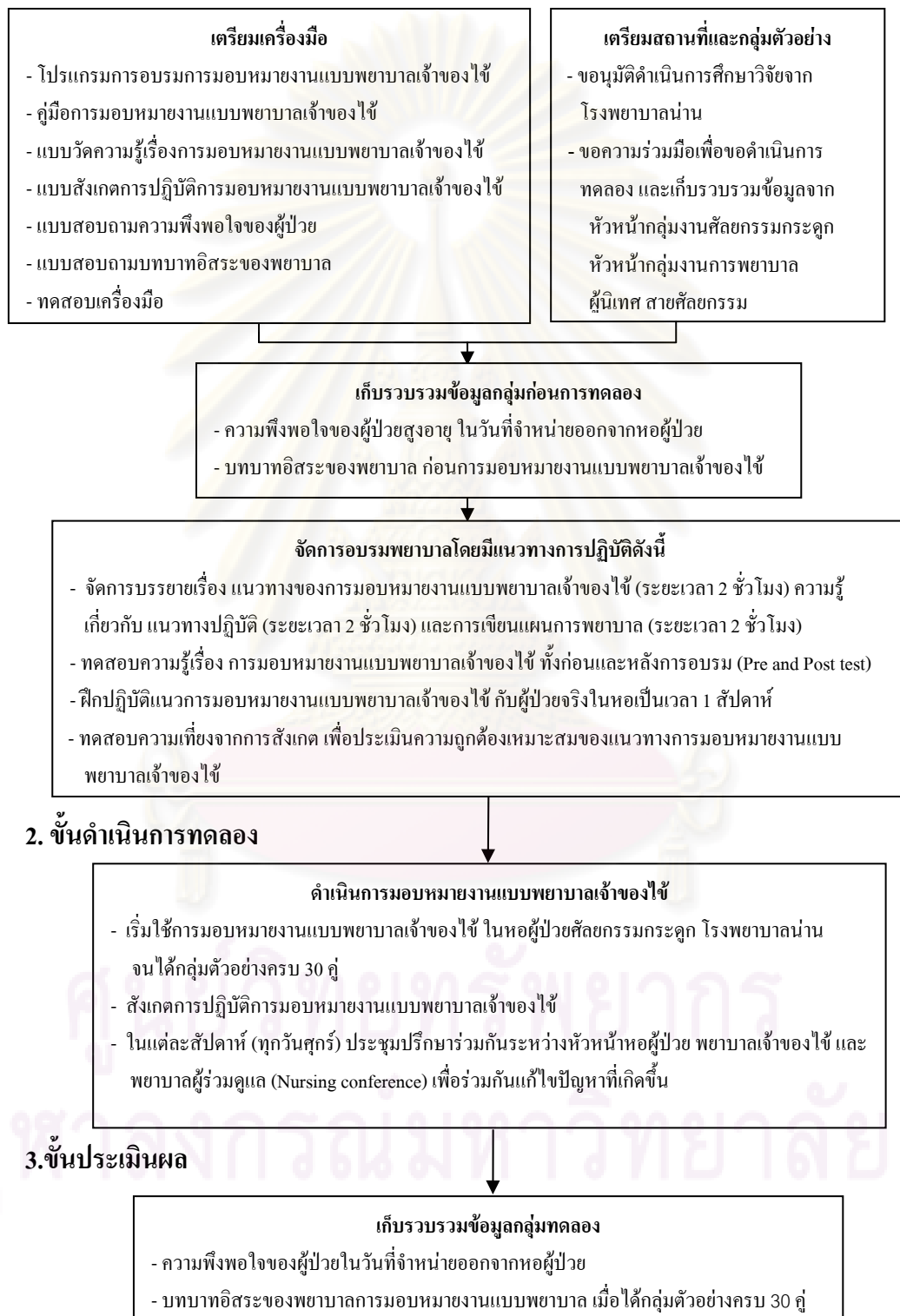
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ และ คำนวณหาค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบค่าที โดยใช้วิธีการทางสถิติของ Kolmogorov-Smirnov (K-S Test) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีผลทดสอบว่าข้อมูลแบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (ภาคผนวก จ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง



ภาพที่ 7 สรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการทดลองการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน ซึ่งในบทนี้จะนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การเปรียบเทียบความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยรวม ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 7) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง และก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก และในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลอง ($\bar{X}=4.04$ และ $\bar{X}=3.73$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายละเอียดความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการตัดสินใจทางคลินิก ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล ด้านกระบวนการปฏิบัติกรพยาบาล และด้านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น (ตารางที่ 7) พบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย ข้อ 1 คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (N = 14)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกร พยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. การตัดสินใจทางคลินิก	3.81	.47	มาก	4.10	.40	มาก	-5.23*
2. การใช้ความรู้ความสามารถใน การปฏิบัติกรพยาบาล	3.76	.44	มาก	4.04	.45	มาก	-3.15*
3. กระบวนการปฏิบัติกรพยาบาล	3.74	.39	มาก	4.04	.37	มาก	-4.90*
4. การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น	3.66	.27	มาก	4.03	.38	มาก	-6.77*
โดยรวม	3.73	.30	มาก	4.04	.26	มาก	-8.13*

*p< .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้ง 5 ข้อ พบว่าทุกข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการปฏิบัติกรพยาบาล โดยใช้ผลการวิจัยอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และ การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยตามขอบเขตหลักวิชาการ ไม่แตกต่างกัน โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัยอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และ การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยตามขอบเขตหลักวิชาการ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเป็นอิสระด้านการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง จำแนก ตามรายชื่อ (N = 14)

การใช้ความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. การปฏิบัติงานโดยใช้หลักการ ทางวิชาชีพการพยาบาล	4.07	.73	มาก	4.36	.63	มาก	-2.28*
2. การปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ อื่นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	3.79	.69	มาก	4.07	.62	มาก	-2.28*
3. การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ตามขอบเขตหลักวิชาการ	3.79	.69	มาก	4.00	.68	มาก	-1.88
4. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ แนวคิดและทฤษฎีทางการ พยาบาลอย่างเหมาะสมตาม สถานการณ์	3.57	.64	มาก	3.86	.66	มาก	-2.28*
5. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ ผลการวิจัยอย่างเหมาะสมตาม สถานการณ์	3.57	.64	มาก	3.93	.61	มาก	-2.11
โดยรวม	3.76	.45	มาก	4.04	.46	มาก	-3.15*

*p< .05

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (ตารางที่ 9) พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าไข้ ทั้งโดยรวมและรายชื่อ ทุกชื่อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายชื่อทุกชื่อ ทั้งนี้ คะแนนค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตัดสินใจทางคลินิก ก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายชื่อ เมื่อเทียบกับหลังการมอบหมายงาน (ตารางที่ 10) สำหรับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น (ตารางที่ 11) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าไข้ทั้งโดยรวมและรายชื่อ มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดี ไม่แตกต่างกัน และค่าคะแนนเฉลี่ยความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดี หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านกระบวนการการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ (N = 14)

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. การประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อวางแผนการพยาบาล	4.00	.55	มาก	4.29	.47	มาก	-2.28*
2. การปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมโดยยึดมาตรฐานวิชาชีพและหลักการพยาบาล	3.93	.47	มาก	4.21	.58	มาก	-2.28*
3. การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยตามข้อมูลปัญหาที่รวบรวมได้	3.86	.66	มาก	4.14	.62	มาก	-2.28*
4. การติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล	3.71	.73	มาก	4.07	.73	มาก	-2.69*
5. การวางแผนการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย	3.71	.61	มาก	4.00	.68	มาก	-2.28*
6. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	3.71	.61	มาก	4.00	.68	มาก	-2.28*
7. การประเมินสภาพของผู้ป่วยภายหลังที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่าย	3.64	.63	มาก	3.93	.82	มาก	-2.28*
8. การวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	3.64	.63	มาก	3.93	.73	มาก	-2.28*

ตารางที่ 9 (ต่อ)

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
10. การบันทึกและรายงานกิจกรรมการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.64	.63	มาก	3.93	.73	มาก	-2.28*
11. การประเมินผลการพยาบาลเพื่อสรุปว่าบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้	3.64	.63	มาก	3.93	.73	มาก	-2.28*
12. การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	3.64	.63	มาก	4.07	.73	มาก	-3.12*
13. การวางแผนจำหน่าย แม้ไม่มีคำสั่งการจำหน่ายของแพทย์	3.64	.63	มาก	3.93	.73	มาก	-2.28*
รวม	3.74	.39	มาก	4.02	.39	มาก	-4.90*

*p < .05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการตัดสินใจทางคลินิก ก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (N = 14)

การตัดสินใจทางคลินิก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้	3.93	.62	มาก	4.21	.43	มาก	-2.28*
2. การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	3.78	.67	มาก	4.07	.73	มาก	-2.28*
3. การรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ปฏิบัติ	3.64	.63	มาก	4.00	.68	มาก	-2.69*
รวม	3.81	.47	มาก	4.11	.40	มาก	-5.23*

*p < .05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาล
ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ก่อน และหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (N = 14)

การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. การได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย	3.79	.70	มาก	4.07	.62	มาก	-2.28*
2. การมีส่วนร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ และทีมสุขภาพในการวางแผนการ รักษาพยาบาล	3.71	.73	มาก	4.14	.66	มาก	-3.12*
3. การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีม สุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่ เกิดผลดีกับผู้ป่วย	3.64	.63	มาก	4.00	.68	มาก	-2.11
4. การได้รับการยอมรับจากเพื่อน ร่วมงาน	3.64	.63	มาก	3.93	.73	มาก	-2.28*
5. การทำหน้าที่ประสานงานกับเพื่อน ร่วมงานในทีมสุขภาพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.50	.65	มาก	4.00	.78	มาก	-3.60*
รวม	3.66	.27	มาก	4.03	.38	มาก	-6.77*

*p < .05

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาล เจ้าของไข้

ความพึงพอใจ ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งโดยรวมและ
รายชื่อ(ตารางที่ 12) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มก่อนการ
ทดลอง ซึ่งค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ในกลุ่มหลังการทดลอง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.83)
และค่าเฉลี่ยกลุ่มก่อนการทดลองอยู่ใน ระดับปานกลาง (\bar{X} =3.48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า
ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ ทุกด้าน กลุ่มหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่า
ก่อนการทดลองทุกด้านโดยที่ด้านคิดปะการดูแล การดูแลอย่างต่อเนื่อง และความพร้อมในการ
ให้บริการ กลุ่มก่อนทดลองความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มหลังการทดลองความ
พึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย ข้อ 1 คือ ความ

พึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ	ก่อนการทดลอง (N=30)			หลังการทดลอง (N=30)			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
1. ผลลัพธ์ทางการดูแล	3.52	.44	มาก	3.91	.41	มาก	-4.88*
2. ศิลปะการดูแล	3.48	.35	ปานกลาง	3.83	.33	มาก	-5.22*
3. การดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.44	.53	ปานกลาง	3.85	.60	มาก	-3.25*
4. ความพร้อมในการให้บริการ	3.43	.50	ปานกลาง	3.76	.43	มาก	-3.26*
โดยรวม	3.48	.31	ปานกลาง	3.83	.33	มาก	-6.14*

*p< .05

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ด้านศิลปะการดูแลของพยาบาลพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมกลุ่มหลังการทดลอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) สูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) และความพึงพอใจด้านศิลปะการดูแล ก่อนการทดลองเกือบทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มหลังการทดลองเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อปฏิบัติการดูแลด้วยความนุ่มนวล อยู่ในระดับเดียวกันคือระดับปานกลาง ดังตารางที่ 13

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงใจของผู้ป่วย ด้านศิลปะ การดูแล กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ

ศิลปะการดูแล	ก่อนการทดลอง (N = 30)			หลังการทดลอง (N = 30)			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	S D	ระดับ	
	1. การแสดงความจริงใจของพยาบาล	3.63	.72	มาก	3.97	.56	
2. การรับฟังปัญหาหรือสิ่งที่ ต้องการ	3.60	.68	มาก	3.90	.67	มาก	-2.19*
3. พยาบาลพูดคุยทักทายด้วย ความสุ้นเคย	3.53	.68	มาก	3.83	.65	มาก	-2.06*
4. แสดงความห่วงใยและมีน้ำใจเมื่อ สอบถาม	3.47	.78	ปานกลาง	3.80	.61	มาก	-2.57*
5. การปฏิบัติเท่าเทียมและเสมอภาค	3.47	.73	ปานกลาง	3.80	.61	มาก	-2.16*
6. พยาบาลสุภาพอ่อนโยนในขณะ ให้การดูแล	3.47	.63	ปานกลาง	3.77	.68	มาก	-2.19*
7. การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนและ เข้าใจง่ายเมื่อให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตน	3.43	.68	ปานกลาง	3.78	.68	มาก	-2.07*
8. ความอดทนของพยาบาล	3.41	.92	ปานกลาง	4.07	.58	มาก	-2.18*
9. ทำที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นกันเอง กระชับกระเฉง	3.40	.77	ปานกลาง	3.78	.63	มาก	-2.02*
10. การจัดให้มีความเป็นส่วนตัวและ เคารพสิทธิส่วนบุคคล	3.37	.61	ปานกลาง	3.73	.67	มาก	-2.50*
11. พยาบาลปฏิบัติกรดูแลด้วยความ นุ่มนวล	3.33	.80	ปานกลาง	3.39	.68	ปาน กลาง	-2.72*
12. การแสดง การเข้าใจความรู้สึก และความต้องการ การดูแล	3.33	.80	ปานกลาง	3.67	.80	มาก	-2.05*
รวม	3.48	.35	ปานกลาง	3.83	.33	มาก	-5.22*

*p < .05

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านความพร้อมในการให้บริการ (ตารางที่ 14) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ โดยที่ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มหลังการทดลองที่อยู่ในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านความพร้อมในการให้บริการ กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ

ความพร้อมในการให้บริการ	ก่อนการทดลอง (N = 30)			หลังการทดลอง (N = 30)			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
	1. การดูแลหรือจัดหาสิ่งที่ต้องการหรือจำเป็นให้	3.47	.73	ปานกลาง	3.77	.63	
2. การสอบถามปัญหา หรืออาการ และ ตรวจสอบอาการอย่างสม่ำเสมอ	3.43	.68	ปานกลาง	3.77	.57	มาก	-2.41*
3. ได้พบพยาบาลเมื่อต้องการ	3.40	.62	ปานกลาง	3.73	.58	มาก	-2.27*
รวม	3.43	.50	ปานกลาง	3.76	.43	มาก	-3.26*

*p< .05

ทั้งนี้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล โดยรวมและรายข้อทุกข้อ พบว่า หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความต่างทางสถิติก่อนและหลังการทดลองนี้ เกิดขึ้นทั้งความพึงพอใจในระดับเดียวกันและคนละระดับ (ตารางที่ 15) ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านผลลัพธ์การดูแล (ตารางที่ 16) พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านความต่อเนื่องในการดูแล กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตาม รายชื่อ

ด้านความต่อเนื่องในการดูแล	ก่อนการทดลอง (N = 30)			หลังการทดลอง (N = 30)			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
	1. พยาบาลคนเดิมให้การดูแลตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่าย	3.53	.78	มาก	3.93	.69	
2. พยาบาลส่งต่อข้อมูลไปยังเวรถัดไป เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.47	.73	ปานกลาง	3.83	.65	มาก	-2.83*
3. พยาบาลแต่ละเวรรู้ความต้องการโดย ไม่ต้องบอกซ้ำ	3.33	.80	ปานกลาง	3.80	.71	มาก	-2.63*
รวม	3.45	.53	ปานกลาง	3.85	.61	มาก	-3.25*

*p < .05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านผลลัพธ์การดูแล กลุ่มก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ

ผลลัพธ์ทางการดูแล	ก่อนการทดลอง (N = 30)			หลังการทดลอง (N = 30)			t-test
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	
	1. พยาบาลดูแลให้รู้สึกสุขสบาย	3.57	.68	มาก	3.93	.66	
2. ได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลเพื่อ เตรียมตัวเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น	3.57	.73	มาก	3.93	.58	มาก	-2.08*
3. พยาบาลทำให้รู้สึกปลอดภัยขณะรับ การดูแลรักษาในโรงพยาบาล	3.50	.68	มาก	3.87	.68	มาก	-2.08*
4. พยาบาลทำให้รู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะ อยู่ในโรงพยาบาล	3.50	.68	มาก	3.97	.71	มาก	-2.97*
5. พยาบาลทำให้รู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน	3.50	.68	มาก	3.97	.67	มาก	-2.35*
6. พยาบาลทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบาย ใจ หรืออบอุ่นใจ	3.47	.68	ปานกลาง	3.83	.64	มาก	-2.26*
รวม	3.52	.44	มาก	3.91	.41	มาก	-4.88*

*p<.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน ก่อนและหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ใน โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รับรักษาไว้ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปี ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน และผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รับรักษาไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน เป็นครั้งแรก ด้วยโรคปวดหลัง ภาวะกระดูกสะโพกหักจากการหกล้ม และโรคเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีระดับความรู้สึกรู้ตัวและการรับรู้ปกติ และไม่มีภาวะสับสน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 โปรแกรมการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 1.2 คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
 - 2.1 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - 2.2 แบบสังเกตการณ์มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง ได้แก่
 - 3.1 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนคือ คิดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตทำการทดลอง พร้อมเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย เตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้” จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน ซึ่งจะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ขณะเดียวกันเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ ของผู้ป่วยกลุ่มก่อนการทดลอง จำนวน 30 คน แล้วจึงทำการอบรมเพื่อให้ความรู้ แนวคิด การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ 14 คน และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หลังการอบรม ผู้วิจัยนำโปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 8 คน ภายใต้การนิเทศของผู้วิจัย และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทบทวนทำความเข้าใจในประเด็นปัญหาต่างๆ ร่วมกัน และนำไปใช้ในการทดลองที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน ระหว่างวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุจนครบ 30 คู่ ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (Matched pair) ตามอายุและเพศ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 14 คน ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม คือ แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผล

จากการศึกษา ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน ผลการวิจัยพบว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ หลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

1. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้นหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แสดงให้เห็นว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่สามารถนำไปใช้ ทำให้พยาบาลได้พัฒนาความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการประเมินปัญหา ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ป่วยในความดูแลได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการยอมรับและไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครอบคลุมมากขึ้น เกิดความไว้วางใจ กล้าซักถามข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้ได้พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และพยาบาล

ได้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง (Marram, Barrett and Bevis, 1979) และการที่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้เขียนแผนการพยาบาล ตามความรับผิดชอบที่ดูแลผู้ป่วยรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง คิดตัดสินใจวางแผนการพยาบาลด้วยตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ภายใต้ขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และบันทึกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสื่อสารให้ทีมงานการพยาบาลเข้าใจได้ตรงกัน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีอิสระของพยาบาลในฐานะวิชาชีพในทีมสุขภาพ (เรณู พุกบุญมี และคณะ, 2544)

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ค้นพบนี้ สอดคล้องกับสิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) ที่พบว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วนตอนและต่อเนื่อง พยาบาลมีความอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าระบบการมอบหมายงานแบบเดิม เรณู พุกบุญมี และคณะ (2544) พบว่าพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลและมีความอิสระในการปฏิบัติงานมากกว่า นิลาวรรณ มัสยาอานนท์ (2544) และประภาศรี สังข์ศรีทวงศ์ (2547) พบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่า ก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้ง สุริย์ ลีมงคล (2547) ที่พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างครบถ้วนตอนและต่อเนื่อง ความเป็นอิสระในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาล และการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าเดิม นอกจากนี้ Laakso and Routasalo (2001) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของทีมการพยาบาล คือมีความเป็นกันเอง ให้เวลากับผู้พักฟื้น และมีบทบาทในการกระตุ้นผู้พักฟื้นมากขึ้น พยาบาลบางคนกล่าวว่าการเปลี่ยนแปลง เช่น ความเป็นอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้น และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมทั้งให้คำปรึกษาในการคิดตัดสินใจดีขึ้น

ส่วนความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัยอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้หลักวิชาการตามขอบเขต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง โดยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ($\bar{X}=3.57, 3.79$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=3.93, 4.00$) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 2 ข้อ อยู่ในระดับสูงทั้งคู่ อธิบายได้ว่า ในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละโรคไว้เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้นำไปปรับใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตามปัญหาที่พบ จึงทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ศึกษาจากงานวิจัยเพิ่มเติม

ส่วนการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยนั้นจะสังเกตได้ว่าพยาบาลเจ้าของไข้ในการทดลองครั้งนี้ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไปและผ่านการเป็นหัวหน้าเวรทุกคน จึงมีประสบการณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และใช้ความรู้ความสามารถที่สั่งสมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปกติ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในขณะที่ดำเนินการทดลองไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการทรุดหนักจนต้องรายงานแพทย์ จึงทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนี้

2. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สามารถสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มากขึ้น ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลน่าน หลังใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการมอบหมายงานที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลครบองค์รวม เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย มีการเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น (Marram et al., 1974) และ Cook (1998) กล่าวว่าผู้ป่วยจะรู้จักและมีความคุ้นเคยกับพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอกปัญหาและความต้องการของตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น ในด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของพยาบาล กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รู้สึกถึงความสุขสบายจากการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งการได้รับข้อมูล และคำแนะนำในการดูแลตนเอง จะเกิดความรู้ความเข้าใจสามารถฟื้นฟูสภาพตนเองได้เร็วขึ้น และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากขึ้น รวมทั้ง Gessner (1998) และ Marram et al., (1974) ที่พบว่า การมอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยดี สนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ พอใจที่จะให้การดูแลต่อผู้ป่วยมากกว่าการดูแลแบบอื่นๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความคิดเห็นว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลทันที มีการนำการรักษายาบาลไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะสอบถามความต้องการของผู้ป่วยอยู่เสมอ

การดูแลตามการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลจะใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากกว่าการดูแลแบบอื่นๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะมีความพึงพอใจในการพยาบาลสูงกว่าการดูแลแบบอื่น ดังที่ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) และเพ็ญญา ทองดิตรัมภ์ (2549) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ นงนุช ประสิทธิ์วิไล (2548) พบว่า

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการแนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล การได้รับการพยาบาลจากพยาบาลคนเดิมอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และการให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ Archibong (1999) พบคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และที่เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดคือ การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย

สรุปได้ว่าการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แผนกศัลยกรรมกระดูก ทำให้เกิดการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครอบคลุม เกิดความไว้วางใจ กล้าซักถามข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ด้านพยาบาลเจ้าของไข้ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นระบบที่เอื้อให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถนำความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยไปใช้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย
2. ไข้เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล อย่างต่อเนื่อง ที่เป็นปัญหาสำคัญของหอผู้ป่วย โดยบูรณาการการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
3. การเขียนแผนการพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาการเปลี่ยนแปลง หรือการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด ต้องใช้เวลาในการเขียนแผนการพยาบาลมาก กล่าวคือประมาณ 1 ชั่วโมง ต่อราย และผู้ป่วยเหล่านั้นต้องการชั่วโมงการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความเครียดที่จะต้องให้การพยาบาล และเขียนให้เสร็จก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ ถึงแม้ว่าจะมีข้อตกลงร่วมกันให้การเขียนแผนการพยาบาลให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลา 72 ชั่วโมง แล้วก็ตาม พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนถือว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองต้องทำให้สมบูรณ์ในขณะที่ตนเองขึ้นปฏิบัติงาน ควรพัฒนารูปแบบการเขียนแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้ให้สะดวกมากยิ่งขึ้น เช่น จัดทำแผนการพยาบาลสำเร็จรูปตามการวินิจฉัยทางการแพทย์โดยพยาบาลเจ้าของไข้ ทำเครื่องหมายเลือกกิจกรรมการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ว่ามีกิจกรรม

การพยาบาลข้อใดบ้าง โดยการทำเครื่องหมายหน้ากิจกรรมการพยาบาลแต่ละข้อ และตรวจเช็ค ประเมินผลการพยาบาลข้อนั้นๆ ว่าได้รับการพยาบาลตามที่พยาบาลเจ้าของใช้วางแผนไว้ครบถ้วน โดยทำเครื่องหมายหลังกิจกรรมการพยาบาลข้อนั้นๆ เช่นกัน รวมทั้งการประเมินผลการพยาบาลว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อบรรลุเป้าหมายหรือไม่

4. กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันเช่น ผู้ป่วยสูงอายุกระดูก สะโพกหักจากการหกล้มส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป จะไม่มีความพร้อม ในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากไม่สามารถอ่านตัวเลขได้ ควรมีการพัฒนาแบบประเมินความพึง พอใจของผู้ป่วย ที่ไม่ใช่ตัวเลข จะทำให้การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น โดยการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เฉพาะ หอผู้ป่วยสูงอายุที่แยกจากผู้ป่วยอื่น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จิรภัค สุวรรณเจริญ. (2545). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชสิทธิ์, ยูพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาตาเดช และศรานุช โดมรงค์. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์ภา เชษฐเจ้าชาติ. 2541. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นงนุช ประสิทธิ์วิไล. (2548). ผลของการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดสมองต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิลาวรรณ มัสยาอานนท์. (2544). ผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร. (2545). ระเบียบวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2550). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ. ใน เอกสารการบรรยายทางวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).

- ประกาศศรี สังข์ศรีทวงศ์. (2547). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต .สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2542). โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย. (เอกสารทางวิชาการหมายเลข 242). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง และยุพิน อังสุโรจน์. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20(3): 95-105.
- เขวาลักษณ์ อโณทยานนท์, ยุพิน อังสุโรจน์ และชนกพร จิตปัญญา. ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจ และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยคัดลยกรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19(3): 41-55.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู พุกบุญมี, สุปราณี เสนาคิสัย, จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และจตุพร แดงฉาย. (2544). ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 7(1): 27-42.
- โรงพยาบาลน่าน, กลุ่มงานการพยาบาล (2551). รายงานประจำปี. น่าน: น่านก๊อปปี้ปริ้นท์.

- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์. (2551). **การพยาบาลผู้สูงอายุ: ความท้าทายกับภาวะประชากร**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพัฒนาเอกสิทธิ์วิชาชีพ**. ใน **สรุปการประชุมวิชาการเรื่องการสร้างการบำบัดทางการพยาบาล: วิสัยทัศน์ศตวรรษที่ 21**. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สิริกัญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต. (2540). **ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริวัฒนา เกตุวีรพงษ์. (2549). **การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศุภัญญา ประจุกิตติ. (2549). **หลักจริยธรรมการวิจัยในคน**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษประจำปี 2549: 56-67.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- สุรีย์ ลีมงคล. (2547). **ผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านที่บูรณาการระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการใช้กระบวนการพยาบาล และความเป็นอิสระในวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์.
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). **ผลของการจัดการการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรวรรณ แพนคง. (2552). **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2548). **การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย**. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 49(10): 617-31.

ภาษาอังกฤษ

- Archibog, A. E. (1999). Evaluating the impact of primary nursing on the quality of nursing care: Nigeria study. **Journal of Advanced Nursing** 29: 680-689.
- Baker, K. K., Potts, D. G., and Moore, L. U. (2000). Strategic planning a portfolio for care delivery redesign. **Seminar for Nurse Manager** 8(2): 107-113.
- Boyle, D. K., Bott, M. J., and Hansen, H. E. (1999). Managers' leadership and critical care nurses' intent to stay. **American Journal Critical of Care** 8 (6): 361-371.
- Brown, M. (1992). **Nursing management issues and ideals: Health care management review**. Maryland: An Aspen.
- Burns, N., and Grove, K. S. (2001). **The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work groups. **Personal Psychology** 46(4): 823-850.
- Cumbey, D. A., and Alexander, J. W. (1998). The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing. **Journal of Nursing Administration** 28(5): 39-46.
- Cook, T. H. (1998) The effectiveness of inpatient case management: Fact or fiction? **Journal of Nursing Administration** 28: 36-46.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research** 5: 104-107.
- DeVellis, R. F. (1991). **Scale development: Theory and applications**. Newbury Park: Sage.
- Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care. A magnitude estimation Approach: Measurement of nursing outcome. **Nursing Forum** 2: 523-527.
- Finn, C. P. (2001). Autonomy: An important component for nurses' job satisfaction. **International Journal of Nursing Studies** 38(3): 349-357.
- Gessner, T. L. (1998). **Job design and work process in patient care**. In Nursing administration: Managing patient care. 2nd ed. Stamford: Appleton and Lange.
- Goode, D., and Rowe, K. (2001). Perceptions and experiences of primary nursing care in an ICU: A combined method approach. **Intensive Critical Care Nursing** 17: 294-303.

- Huff, C. (1997). Satisfied autonomy, control keep nurses happy on the job. **Nurse Week** 10: 9.
- Johns, C. (1990). Autonomy of primary nurses: The need to both facilitate and limit autonomy in practice. **Journal of Advanced Nursing** 15(8): 886-894.
- Jonsdottir, H. (1999). Outcome of implementing primary nursing at the care of people with chronic lung diseases: The nurse' experience. **Journal of Nursing Management** 7: 235-242.
- Kangas, S., Kee, C. C., and McKee-Waddle, R. (1999). Organizational factor, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Administration** 29: 32-42.
- Laakso, S., and Routasalo, P. (2001). Changing to primary nursing in nursing home Finland: Experience of resident, their family member and nurses. **Journal of Advanced Nursing** 33(4): 75-483.
- MacGuire, J. M., and Botting, D. A. (1990). The use of Ethnograph programme to identify the perception of nursing staff following the introduction of primary nursing in an acute medical ward of elderly people. **Journal of Advanced Nursing** 15: 1120-1127.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2006) **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and applications**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Manthey, M., Ciske, K., Robertson, P., and Harris, I. (1970). Primary nursing: A return to the concept of my nurse and my patient. **Nursing Forum** 19(3): 65-83.
- Manthey, M., Cruse, S., and Keogh, S. (1996). Job satisfaction of intensive care nurses practicing primary nursing: A comparison with those practicing total patient care. **Nursing Critical Care** 1: 31-41.
- Marram, G. D., Barrett, M. W., and Bevis, E. O. (1979). **Primary nursing: A model for individualized care**. Saint. Louis: Mosby.
- Mrayyan, M. T. (2004). Nurses' autonomy: Influence of nurse manager's action. **Journal of Advanced Nursing** 45 (3): 326-336.
- Murray, M. E., and Atkinson, L. D. (1994). **Understanding the nursing process: The next generation**. New York: Mc Graw Hill.
- Polit, D. F., and Hunggler, P. B. (1999). **Nursing research: Principles and methods**. 6th ed Philadelphia: Lippincott.

- Risser, N. L. (1975). Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24: 45-52.
- Schutzenhofer, K. K. (1988). **Measuring professional autonomy in nurses**. In O. L., Strickland and C. F., Waltz (Eds.), *Measuring of nursing performance practice, education and research*. 3-18 pp. New York: Springer.
- Schutzenhofer, K. K., and Musser, D. B. (1994). Nurse characteristics and professional autonomy. **Journal of Nursing Scholarship** 26(3): 201-205.
- Smith, S. (2003). A concept analysis of professional autonomy: A correctional nursing perspective. **Journal of Correctional Health Care** 10: 35-45.
- Steel, M. (2000). **Oxford word power dictionary**. London: Trade Spools, Frome.
- Ventura, M. R., Fox, R. N., Corley, M. C., and Mercurio, S. M. (1982). A patient satisfaction with nurses and nursing care in primary nursing. **Nursing Research** 31: 226-223.
- Wade, G. H. (1999). Professional nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. **Journal of Advanced Nursing** 30: 310-318.
- Wade, G. H. (2004). A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy. **Journal of Nursing Education** 43(3): 116-125.
- Ware, J. E., Davis, A., and Stewart, A. L. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. **Health and Medical Care Service Review** 1: 1-15.
- Zahavy, A. D. (2003). Primary nurses' performance: role supportive management. **Journal of Advanced Nursing** 45(1): 7-16.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 2. นางสาว นงนุช ประสิทธิ์วิไล | หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข | อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. นางสิริวัฒนา เกตุวิระพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหนัก
โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ |
| 5. นางพวงเพชร สุริยะพรหม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน
จังหวัดน่าน |

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๙๘๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ พฤศจิกายน 2552

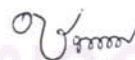
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน

เนื่องด้วย นางสาวศุทธาภรณ์ ศิริรัตนพิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 20 คน และผู้ป่วยสูงอายุที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย แบบสอบถามบทบาทอิสระของพยาบาล แบบทดสอบความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบสังเกตการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศุทธาภรณ์ ศิริรัตนพิริยะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางสาวศุทธาภรณ์ ศิริรัตนพิริยะ โทร. 08-1884-4193

ที่ ศธ 0512.11/ 1620

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

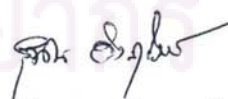
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแพร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุทธากรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสิริวัฒนา เกตุวีระพงษ์ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวสิริวัฒนา เกตุวีระพงษ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801
ชื่อนิสิต	นางสุทธากรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ โทร. 08-1884-4193

ที่ ศบ 0512.11/ 1690

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

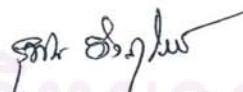
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธารณ ศรีรัตนพิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี
2. นางนงนุช ประสิทธิ์วิไล พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี และนางนงนุช ประสิทธิ์วิไล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801
ชื่อนิสิต	นางสาวธารณ ศรีรัตนพิริยะ โทร. 08-1884-4193

ที่ ศบ 0512.11/ 1690

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

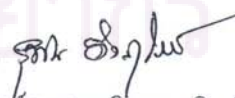
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธารภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี
2. นางนงนุช ประสิทธิ์วิไล พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี และนางนงนุช ประสิทธิ์วิไล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต นางสาวธารภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ โทร. 08-1884-4193

ที่ ศธ 0512.11/ 1620

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

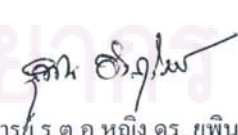
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศุทธาภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพวงเพชร สุริยะพรหม พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางพวงเพชร สุริยะพรหม

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางศุทธาภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ โทร. 08-1884-4193

ที่ ศบ 0512.11/ 1677



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแพร์

เนื่องด้วย นางสาวธารภรณ์ ศิริรัตนพิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามบทบาทอิสระของพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวธารภรณ์ ศิริรัตนพิริยะ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
งานบริการการศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801
นางสาวธารภรณ์ ศิริรัตนพิริยะ โทร. 08-1884-4193

ที่ ศธ 0512.11/ 16๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน

เนื่องด้วย นางสาวธราภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามบทบาทอิสระของพยาบาล ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวธราภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

นางสุทธาภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ โทร. 08-1884-4193



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว ๑๖ /53

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นางสุทธาภรณ์ สิริรัตน์พิริยะ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 089.2/52 เรื่อง ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ค่อบทบาทอิสระของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน (EFFECTS OF PRIMARY NURSING SYSTEM ON NURSES' AUTONOMY, AND ELDERLY PATIENTS SATISFACTION, NAN HOSPITAL) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลัก พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ..... 199
ว.ค.ป..... 15 ก.พ. 2553
เวลา..... 16.00



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 024/2553

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 089.2/ 52 : ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อบทบาทอิสระของ
พยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน
ผู้วิจัยหลัก : นางสุทธากรณ์ ศิริรัตนพิริยะ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... *Prisda Tapanaapradit* ลงนาม..... *Wina Pichonwong*
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 9 กุมภาพันธ์ 2553

วันหมดอายุ : 8 กุมภาพันธ์ 2554

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 089.2 / 52
- 9 ก.พ. 2553
วันที่รับรอง
- 8 ก.พ. 2554
วันหมดอายุ

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ป่วย)

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาลและ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน

ข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสุทธาภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ ที่อยู่ (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000 (ที่บ้าน) เลขที่ 234 หมู่ 5 ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 054-771620-1 ต่อ 3189 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 054-772751 โทรศัพท์มือถือ 081-884-4193 E-mail: alonsutta@hotmail.com ถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ โดยยินดีตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสุทธาภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่ 16 / 1พ. / 2553

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

วันที่ 16 / 1พ. / 2553



เลขที่โครงการวิจัย 089-2/52
วันที่รับรอง - 9 ก.พ. 2553
บททศอายุ - 6 ก.พ. 2554

ลงชื่อ.....

(นาง โสภิตา นนทอนันต์)

พยาน

วันที่ 16 / 1พ. / 2553

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(นางสุทธาภรณ์ ศิริรัตนพิริยะ)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่ 16 / ก.พ. / 53

ลงชื่อ.....
(ดร.พรทิพย์ รัตนจันทร์)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

วันที่ 16 / ก.พ. / 53



เลขที่โครงการวิจัย 0๙๙.๒/๕๒
วันที่รับรอง - 9 ก.พ. 2553
ที่พบลาภุ - 8 ก.พ. 2554

ลงชื่อ.....
(ศาสตราจารย์ ดร.จิตนาถ วัฒนานนท์)

พยาน

วันที่ 16 / ก.พ. / 53

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารเลขที่ 009/2552



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ขอรับรองว่าโครงร่าง
การทำวิจัยเรื่อง “ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อบทบาทอิสระของพยาบาล และ
ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลน่าน”

ของ : นางสุทธาภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

สังกัด : โรงพยาบาลน่าน

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้
ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

หนังสือออกวันที่ 21 กันยายน 2552

ลงนาม.....

(พญ.วราภรณ์ เตชะเสนา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลน่าน

ลงนาม.....



(นพ.สุจิตต์ ชูวงศ์จันทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน

ศูนย์วิจัยทรัพยากรชีวเวชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย

โดย

นางณัฐธภา ศิริรัตน์พิริยะ

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คำนำ

คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยฉบับนี้ เป็นเอกสารสำหรับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่านใช้ศึกษาเพิ่มเติมหลังการอบรม เพื่อให้พยาบาลได้ทบทวนรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยการนำแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทุกคนมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข่มากขึ้น และเพื่อให้พยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นาง ฉัฐธภา ศิริรัตน์พิริยะ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1. วัตถุประสงค์	1
2. ความหมาย	1
3. หน้าที่ของบุคลากรการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	2
4.แนวทางการติดต่อประสานงาน	4
5. รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	5
บรรณานุกรม	22
ภาคผนวก	28

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการอบรมเรื่องดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

2. ความหมาย

การมอบหมายงาน หมายถึง การจัดแบ่งอำนาจและความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงคุณค่าทางวิชาชีพต่อผู้ปฏิบัติงานร่วมด้วย

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง เป็นการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยที่รับใหม่ หรือรับย้ายเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน โดยพยาบาลแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายไม่เกิน 6 ราย โดยพยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ รวมถึงการประเมินผล และพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานและเป็นผู้ประสานงานในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

จำแนกตามประเภทผู้ป่วยได้ดังนี้ 1) กรณีผู้ป่วยใหม่ (รับใหม่หรือรับย้ายเข้ามาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก) และ 2) ผู้ป่วยเก่าที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน

5.1 การมอบหมายงานกรณีผู้ป่วยใหม่ แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

5.1.1 การเตรียมรับผู้ป่วย มีกิจกรรมแบ่งตามประเภทของทีมการพยาบาลดังนี้

ตำแหน่ง	บทบาทหน้าที่
หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ หัวหน้าเวร	<ol style="list-style-type: none"> 1) รับแจ้งการรับผู้ป่วยจากพยาบาล OPD/ER/OR หรือหอผู้ป่วยอื่น 2) สอบถามอาการ ความต้องการการดูแล 3) มอบหมายงานแก่พยาบาลแต่ละคน โดยคำนึงถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 4) บันทึกใบมอบหมายงาน (ภาคผนวก ก-1 และภาคผนวก ก-11)
พยาบาลเจ้าของไข้	มอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมเตียงและ อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย เตรียมป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับติดไว้ที่เตียงผู้ป่วย
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	เตรียมเตียงและ อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย

5.1.2 ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย

ตำแหน่ง	บทบาทหน้าที่
พยาบาลเจ้าของไข้	<ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยแนะนำตนเองว่าเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายจากหอผู้ป่วย และกลับไปอยู่ที่บ้านหรือย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น 2) ประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติ และศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยในรายที่ย้ายมาจากหอผู้ป่วยอื่นหรือผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) ตรวจสอบแผนการรักษาของแพทย์ในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วยตนเอง

5.2 การมอบหมายงานกรณีผู้ป่วยเก่า

ตำแหน่ง	บทบาทหน้าที่
หัวหน้าหอผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1) มอบหมายงานให้พยาบาลผู้ร่วมดูแล ให้ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน 2) ร่วมรับและส่งเวรเพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษาและพยาบาล 3) ตรวจสอบผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการพยาบาลและสภาพปัญหาของผู้ป่วย 4) ร่วมประชุมและปรึกษารื้อกับพยาบาลเจ้าของไข้ และทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล 5) ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล 6) แสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วย 7) แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง 8) รวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมินและแนวทางการแก้ไข้ปัญหา 9) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้ด้วยดีและมีคุณภาพ 10) เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานโดยสื่อสารให้บุคคลเข้าใจในนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานของโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันต้องสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจในการปฏิบัติงาน คุณภาพการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไข้ปัญหาและส่งเสริมการปฏิบัติงาน

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงตามความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน วิชาชีพการพยาบาลมุ่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยหรือคนปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี กิจกรรมดังกล่าวพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากบุคลากรวิชาชีพอื่น นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายการพยาบาล เป็นสิทธิที่กฎหมายให้อำนาจแก่วิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) แต่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตสังคมนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะการมอบหมายงานที่พยาบาลได้รับนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง การมอบหมายงานทางการพยาบาลเป็นปัจจัยที่เอื้อให้พยาบาลสามารถดำเนินการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างสัมฤทธิ์ผล (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2542)

การมอบหมายงานทางการพยาบาลในปัจจุบัน เป็นการมอบหมายงานตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ของแต่ละผู้ป่วย ได้แก่การมอบหมายงานตามหน้าที่ การมอบหมายงานเป็นทีม การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย การมอบหมายงานด้วยวิธีต่างๆ เหล่านี้ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะมุ่งเฉพาะเพียงการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีโอกาสได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ได้อย่างต่อเนื่องสมบูรณ์ ทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถทราบ และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ได้อย่างแท้จริง (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการให้บริการพยาบาลที่มีหลักการที่สำคัญ คือ การที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน โดยมีหลักการ คือ ให้การพยาบาลโดยยึด

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย มีการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบมีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย และทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากหลักการและเหตุผลที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการอบรมเรื่องดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีดังนี้

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. สามารถบูรณาการแนวคิดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับการดูแลผู้ป่วย
3. สามารถนำแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสุทธาภรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยากร

1. นางสิริวัฒนา เกตุวีรพงษ์
2. นางสาวสุขุมมาล ต้อยแก้ว

ผู้เข้ารับการอบรม

1. พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน จำนวน 22 คน
2. ผู้ช่วยเหลือคนไข้หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลน่าน จำนวน 8 คน

ระยะเวลาการฝึกอบรม

ภาคทฤษฎี รุ่นที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2552

รุ่นที่ 2 วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2552

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึง วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2552

สถานที่ฝึกอบรม

ห้องประชุม กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

วิธีการอบรม

1. บรรยายเรื่อง “การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้” และ “การดูแลผู้ป่วยแบบองค์กรร่วมใช้กระบวนการพยาบาล”
2. ประชุมกลุ่ม เพื่อเขียนแผนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล
3. ทดลองปฏิบัติ การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย

สื่อที่ใช้ในการอบรม

1. คอมพิวเตอร์และโปรเจคเตอร์
2. เอกสารความรู้เรื่อง “การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้” และ “การพยาบาลแบบองค์กรร่วม ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล”

งบประมาณ ของนิสิต

1. ค่าเอกสารและอุปกรณ์ประกอบการอบรม 30 ชุด ชุดละ 50 บาท	=	1,500 บาท
2. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อ มื้อละ 15 บาท จำนวน 30 คน	=	900 บาท
3. ค่ากลางอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 70 บาท จำนวน 30 คน	=	2,100 บาท
4. ค่าตอบแทนวิทยากร 600 บาท/ชั่วโมง x 4 ชั่วโมง x 2 รุ่น	=	4,800 บาท
5. ค่าที่พักวิทยากร 1 คืน	=	1,000 บาท
รวมเป็นเงิน	=	10,300 บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยแบบองค์กรร่วมโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. นุรณาการรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล

1. Pre-Post test เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. สังเกต การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ขณะทดลองปฏิบัติ 1 สัปดาห์

ผู้เขียนโครงการ

ผู้เสนอโครงการ

ผู้เห็นชอบโครงการ

ผู้อนุมัติโครงการ

แบบทดสอบความรู้เรื่องการเมืองการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ () ข้อละคำตอบเดียว และเติมคำลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
2. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท
3. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับใด
 - () พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
 - () พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
4. ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย.....ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.....ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
6. ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
 - () ผ่าน ระยะเวลาอบรม.....(วัน/เดือน/ปี)
 - () ไม่ผ่าน

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

คำชี้แจง แบบทดสอบมีทั้งหมด 15 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ		หมายเหตุ
		ถูก	ผิด	
1.	การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยแบบหนึ่ง			
2.	การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้คือการมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบในการวางแผนและติดตามการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากหอผู้ป่วย			
3.			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบกำกับการทดลอง

แบบสังเกตการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ผู้สังเกต

ผู้ได้รับการสังเกต พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานเกี่ยวกับการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่ได้รับการรักษาใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลน่าน ให้บันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ข้อที่	พฤติกรรมการทำงานพยาบาล	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1	มีการมอบหมายหรือเตรียมรับผู้ป่วยด้วยตนเอง			
2	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและญาติรู้จัก			
3	พูดคุยเป็นกันเองและแสดงท่าที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ			
4	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล			
5			

แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ () ข้อละคำตอบเดียว และเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
2. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท
3. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระดัดใด
 - () พยาบาลวิชาชีพพระดัดปฏิบัติการ
 - () พยาบาลวิชาชีพพระดัดชำนาญการ
4. ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย.....ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยออโรโรโปติกส์.....ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
6. ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางออโรโรโปติกส์
 - () ผ่าน ระยะเวลาอบรม (วัน/เดือน/ปี)
 - () ไม่ผ่าน
7. ผ่านการอบรมเรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
 - () ผ่าน ระยะเวลาอบรม.....(วัน/เดือน/ปี)
 - () ไม่ผ่าน

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามทีละข้อ และทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังนี้คือ

คะแนน 5 ตรงมากที่สุด หมายถึง ข้อความที่ให้มานั้นตรงกับที่ปฏิบัติทุกครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง

(81-100)

คะแนน 4 ตรงมาก หมายถึง ข้อความที่ให้มานั้นตรงกับที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (61-80)

คะแนน 3 ตรงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับที่ปฏิบัติบ้างพอสมควร (41-60)

คะแนน 2 ตรงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับที่ปฏิบัติบางครั้ง (21-40)

คะแนน 1 ตรงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับที่ปฏิบัติ หรือเกือบไม่เกิดขึ้น (0-20)

ข้อที่	ข้อความ	ตรงมากที่สุด (5)	ตรงมาก (4)	ตรงปานกลาง (3)	ตรงน้อย (2)	ตรงน้อยที่สุด (1)
1	การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ท่านปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ					
2					
6	ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ท่านวางแผนการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย					
7					
20	ด้านการตัดสินใจทางคลินิก ท่านปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานของ ข้อมูลที่รวบรวมได้					
21					
23	ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ท่านมีส่วนร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการ วางแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย.....					
24					

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

- คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง [] ทางซ้ายมือ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. เพศ [] ชาย [] หญิง
3. สถานภาพสมรส
[] โสด [] คู่
[] หม้าย [] หย่า
4. อาชีพ
[] รับราชการ [] รัฐวิสาหกิจ [] พนักงานบริษัท
[] ธุรกิจส่วนตัว [] อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านได้รับการรักษาโดย
[] กายภาพบำบัด [] ผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม
[] ผ่าตัดกระดูกสะโพก [] ผ่าตัดอื่นๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยนี้.....วัน

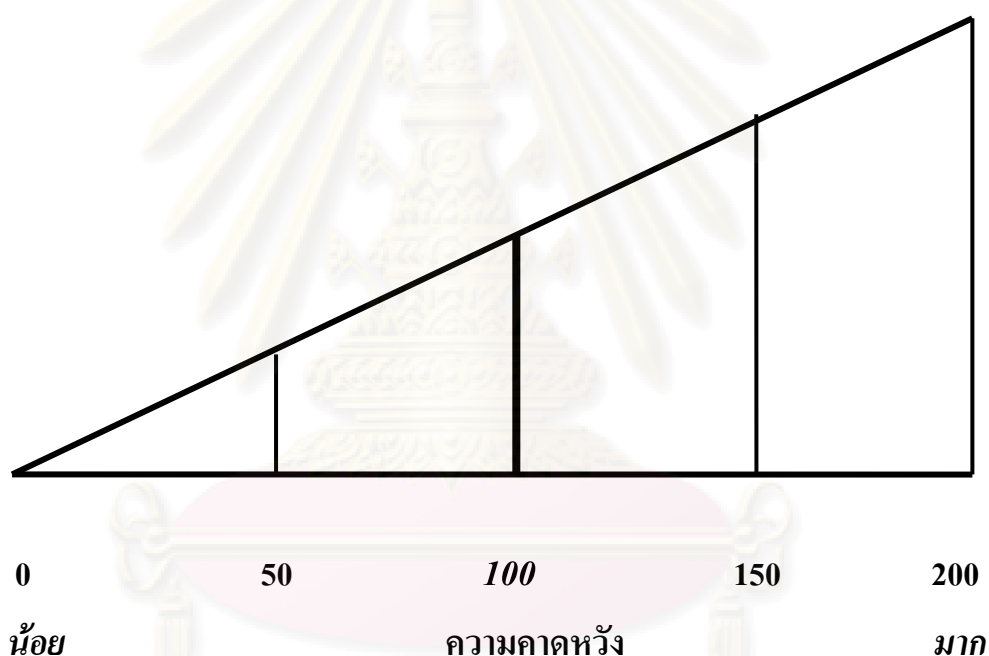
ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้สอบถาม เฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาล เท่านั้น

ให้ผู้ป่วยอ่านข้อความ แล้วประเมินความรู้สึกพึงพอใจ โดยเทียบประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูแลของพยาบาลในหอผู้ป่วย กับความคาดหวังของผู้ป่วย เมื่อกำหนดให้ ความคาดหวังในแต่ละเรื่องข้อความเท่ากับ 100 คะแนน โปรดให้คะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลในแต่ละข้อลงในช่องว่างด้านขวามือ



เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (คะแนน 161-200)

ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก (คะแนน 121-160)

ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาล (คะแนน 81-120)

ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย (คะแนน 41-80)

ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด (คะแนน 0-40)

ข้อความ	น้อยกว่า คาดหวัง (คะแนน)	ตรง คาดหวัง (คะแนน) 100	มากกว่า คาดหวัง (คะแนน)
ศิลปะการดูแลของพยาบาล			
1. พยาบาลพูดคุยทักทายด้วยความคุ้นเคย		100	
2. ทำทีในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นกันเอง กระฉับกระฉ่าง		100	
3. ความสุภาพอ่อนโยนในขณะที่ให้การดูแลของพยาบาล		100	
12.....			
ความพร้อมในการบริการของพยาบาล			
13. ท่านได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ		100	
14. ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหา หรืออาการ ของท่านและ ตรวจสอบอาการของท่าน		100	
15.....			
ความต่อเนื่องในการดูแลของพยาบาล			
16. พยาบาลแต่ละเวรรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำ		100	
17. พยาบาลมีการบอกข้อมูลของท่านไปยังเวรถัดไป เพื่อให้ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง		100	
18.....			
ประสิทธิผล/ผลลัพธ์ในการดูแลของพยาบาล			
19. พยาบาลดูแลท่านให้รู้สึกสบาย		100	
20. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ หรือ อบอุ่นใจ		100	
24.....			



ภาคผนวก จ
ตัวอย่าง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวกที่ 1 ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	อำนาจจำแนก
1	.79	.43
2	.79	.43
3	.71	.29
4	.71	.29
5	.71	.29
6	.71	.29
7	.57	.29
8	.71	.29
9	.71	.29
10	.71	.29
11	.71	.29
12	.71	.29
13	.71	.29
14	.57	.29
15	.79	.43

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวกที่ 2 ผลการทดสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูลความเป็นอิสระในการปฏิบัติการ
พยาบาล กลุ่มก่อนการทดลองและกลุ่มหลังการทดลอง ด้วย K-S test

กลุ่มตัวอย่าง	K-S Test	p-value
กลุ่มก่อนการทดลอง	.82	.51
กลุ่มหลังทดลอง	.55	.93

หมายเหตุ -กลุ่มก่อนการทดลอง หมายถึง ก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
-การทดสอบ (K-S Test) เพื่อหาการกระจายเป็นโค้งปกติ ใช้วิธี One Samples
Kolmogorov-Sminov test (K-S Test)

-สมมุติฐานการทดสอบ

H_0 : คะแนนความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

H_1 : คะแนนความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

จากตารางภาคผนวกที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีค่า p-value มากกว่าค่าที่กำหนดในการ
การทดสอบ คือ มากกว่า .05 แสดงว่าคะแนนบทบาทอิสระของพยาบาล มีการแจกแจงแบบโค้ง
ปกติ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวกที่ 3 ผลการทดสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มก่อนการทดลองและกลุ่มหลังการทดลอง ด้วย K-S test

กลุ่มตัวอย่าง	K-S Test	p-value
กลุ่มก่อนการทดลอง	.56	.91
กลุ่มหลังทดลอง	.84	.46

หมายเหตุ -กลุ่มก่อนการทดลอง หมายถึง ก่อนการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
-การทดสอบ (K-S Test) เพื่อหาการกระจายเป็นโค้งปกติ ใช้วิธี One Samples Kolmogorov-Sminov test (K-S Test)

-สมมุติฐานการทดสอบ

H_0 : คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

H_1 : คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวกที่ 4 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ของแบบสอบถาม ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ในกลุ่ม Try out (n=18)

ข้อที่	คำถาม	Item-total correlation
1	ท่านปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	.51
2	ท่านปฏิบัติงานโดยใช้หลักการทางวิชาชีพการพยาบาล	.72
3	ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์	.42
4	ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัยอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์	.69
5	ท่านวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้หลักวิชาการตามขอบเขต	.36
6	ท่านได้ประเมินสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างครอบคลุม เพื่อวางแผนการพยาบาล	.64
7	ท่านมีการประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจากการซักประวัติวันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย	.38
8	ท่านวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยตามข้อมูลที่รวบรวมได้ตามปัญหาของผู้ป่วย	.59
9	ท่านวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	.67
10	ท่านกำหนดกิจกรรมครอบคลุมบทบาท 4 มิติได้แก่การส่งเสริม ป้องกันโรค การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพ	.54
11	ท่านปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด	.26
12	ท่านสามารถบันทึกและรายงานกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	.64
13	ท่านติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล	.66
14	ท่านติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล	.62
15	ท่านประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อสรุปว่าบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้หรือไม่	.69
16	ท่านปรับปรุงวิธีการการพยาบาลให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ได้โดยยึดมาตรฐานวิชาชีพและหลักการพยาบาลที่ดี	.60

ตารางภาคผนวกที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	Item-total correlation
17	ท่านวางแผนจำหน่ายตามความรู้ความสามารถของท่าน แม้ไม่มีคำสั่งการจำหน่ายของแพทย์	.60
18	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	.58
19	ท่านปฏิบัติกรพยาบาล โดยใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้	.53
20	ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลผู้ป่วย อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	.63
21	ท่านรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่เลือกปฏิบัติไปแล้ว	.68
22	ท่านมีส่วนร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ	.70
23	ท่านทำหน้าที่ประสานงานกับเพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	.67
24	ท่านปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย	.59
25	การปฏิบัติงานของท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี	.77
26	การปฏิบัติงานของท่านได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย	.77
	ค่าแอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ	.94

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางภาคผนวกที่ 5 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ของแบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในกลุ่ม

Try out (n=30)

ข้อที่	คำถาม	Item-total correlation
1	พยาบาลพูดคุยทักทายด้วยความคุ้นเคย	.64
2	ท่าทีในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นกันเอง กระฉับกระเฉง	.74
3	ความสุภาพอ่อนโยนในขณะที่ให้การดูแลของพยาบาล	.70
4	ความห่วงใยและมีน้ำใจในการสอบถามของพยาบาล	.74
5	ความนุ่มนวลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	.86
6	การรับฟังปัญหาหรือสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า	.77
7	ความจริงใจของพยาบาล	.83
8	ความอดทนของพยาบาล	.80
9	การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของท่าน	.78
10	การจัดให้ท่านมีเป็นส่วนตัวและเคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่าน	.81
11	การใช้คำพูดสุภาพ ชัดเจนและเข้าใจง่ายเมื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน	.86
12	การปฏิบัติต่อท่านเหมือนผู้ป่วยคนอื่นอย่างเสมอภาค	.87
13	ท่านได้พบพยาบาลเมื่อท่านต้องการ	.86
14	ความสม่ำเสมอในการสอบถามปัญหา หรืออาการของท่านและ ตรวจสอบอาการของท่าน	.57
15	การดูแลหรือจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการหรือจำเป็นให้ได้	.83
16	พยาบาลแต่ละเวรรู้ความต้องการของท่านโดยไม่ต้องบอกซ้ำ	.72
17	พยาบาลมีการบอกข้อมูลของท่านไปยังเวรถัดไปเพื่อให้ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	.72
18	พยาบาลคนเดิมให้การดูแลท่านตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย	.73
19	พยาบาลดูแลท่านให้รู้สึกสุขสบาย	.86
20	พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ หรืออบอุ่นใจ	.80
21	ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลเพื่อเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น	.84
22	พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยขณะรับการรักษาดูแลอยู่ในโรงพยาบาล	.84
23	พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล	.90
24	พยาบาลทำให้ท่านรู้วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	.90
	ค่าแอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ	.97

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางณัฐธิดา ศิริรัตน์พิริยะ เกิดวันอาทิตย์ที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ เมื่อปีการศึกษา 2531 และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางออโรโธปีดิกส์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2537 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุ้มงู โรงพยาบาลน่าน

สถานภาพ สมรส สามี คือ นายณกรณ์ ศิริรัตน์พิริยะ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลผาสิงห์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีบุตร 2 คน คือ เด็กหญิงสุธีรา ศิริรัตน์พิริยะ อายุ 12 ปี เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีศรีน่าน จังหวัดน่าน และเด็กหญิงปานิสรา ศิริรัตน์พิริยะ อายุ 10 ปี เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนราชานุบาล จังหวัดน่าน

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย