

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (Practical action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การบริการพยาบาลของงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมก่อนพัฒนา
3. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
4. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
5. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์
 - 5.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
 - 5.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 5.3 การใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนและต่อเนื่อง
 - 5.4 อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 – 4

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้ให้บริการ จำแนกตามอายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงาน ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 16 คน มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 26 – 30 ปี มากที่สุดจำนวน 6 คน และมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 22 – 25 ปี น้อยที่สุดจำนวน 2 คน มีประสบการณ์การทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมที่มากที่สุดคือ 10 ปีขึ้นไป 1 คน มีประสบการณ์การทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมน้อยที่สุด (ต่ำกว่า 2 ปี) 6 คน มีประสบการณ์ในการทำงานในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมในช่วง 3 – 5 ปี และ 6 – 10 ปี จำนวน 5 คน ทั้ง 2 ช่วง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ จำแนกตามอายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) n = 16
อายุ	
22 – 25	2
26 – 30	6
31 – 35	4
36 ปี ขึ้นไป	4
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	
พยาบาลวิชาชีพ	16
ประสบการณ์การทำงาน	
1 – 2 ปี	6
3 – 5 ปี	5
6 – 10 ปี	5
10 ปีขึ้นไป	1

1.2 ผู้ใช้บริการ ที่เข้ารับบริการในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ทำการสำรวจก่อน พัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2548 จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา กลุ่มโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 74 เป็นเพศหญิงร้อยละ 26 มีอายุ อยู่ในช่วงระหว่าง 71 - 80 ปีมากที่สุดร้อยละ 26 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 61 – 70 ปี และ 51 – 60 ปี ร้อยละ 21,13 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 87 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 13 ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ ระบบศัลยกรรมประสาท- ศัลยศาสตร์ร้อยละ 48 ระบบศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 39 ระบบศัลยกรรมกระดูกร้อยละ 13 ระบบอื่นๆ ไม่มี ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการที่เข้ารับบริการในงาน
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมก่อนการพัฒนา จำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา กลุ่มโรค

ข้อมูลทั่วไป	n = 23	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	74
หญิง	6	26
อายุ		
15 – 20 ปี	1	4
21 – 30 ปี	2	9
31 – 40 ปี	2	9
41 – 50 ปี	2	9
51 – 60 ปี	3	13
61 – 70 ปี	5	21
71 – 80 ปี	6	26
81 – 90 ปี	2	9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	87
มัธยมศึกษา	3	13
อนุปริญญา	-	-
ปริญญาตรี	-	-
กลุ่มโรค		
ระบบประสาทศัลยศาสตร์	11	48
ระบบศัลยกรรมทั่วไป	9	39
ระบบศัลยกรรมกระดูก	3	13
ระบบอื่น ๆ	-	-

1.3 ผู้ใช้บริการ ที่เข้ารับบริการในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทำการสำรวจหลังการ
พัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม 2548 จำแนกตาม เพศ
อายุ การศึกษา กลุ่มโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 70 เป็นเพศหญิงร้อยละ 30 มีอายุ
อยู่ในช่วงระหว่าง 71 – 80 ปีมากที่สุดร้อยละ 26 รองลงมามีอายุอยู่ระหว่าง 61 – 70 ปี ร้อยละ 23

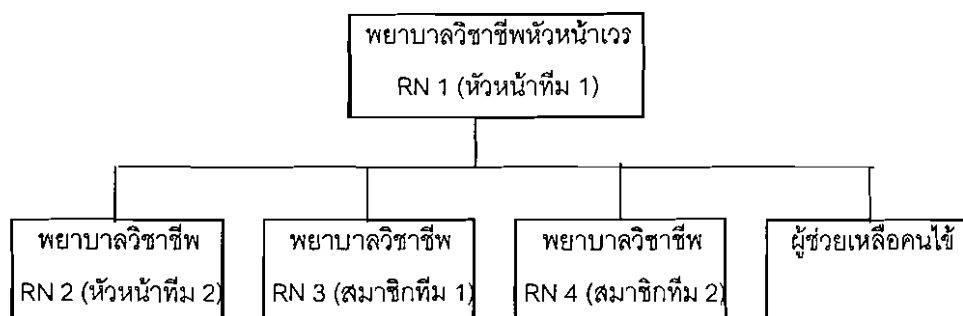
และ 51 – 60 กับ 81 – 90 ปี ร้อยละ 12 เท่ากัน มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 83 ระดับอนุปริญญา น้อยที่สุดร้อยละ 4 ระดับปริญญาตรีไม่มี ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ ระบบศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 48 ระบบประสาทศัลยศาสตร์ร้อยละ 39 ระบบศัลยกรรมกระดูกร้อยละ 13 ไม่มีระบบอื่น ๆ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการที่เข้ารับบริการในงานห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหลังการพัฒนา จำแนกตาม อายุ เพศ การศึกษา กลุ่มโรค

ข้อมูลทั่วไป	n = 23	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	70
หญิง	7	30
อายุ		
15 – 20 ปี	2	9
21 – 30 ปี	2	9
31 – 40 ปี	-	-
41 – 50 ปี	2	9
51 – 60 ปี	3	12
61 – 70 ปี	5	23
71 – 80 ปี	6	26
81 – 90 ปี	3	12
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	83
มัธยมศึกษา	3	13
อนุปริญญา	1	4
ปริญญาตรี	-	-
กลุ่มโรค		
ระบบประสาทศัลยศาสตร์	9	39
ระบบศัลยกรรมทั่วไป	11	48
ระบบศัลยกรรมกระดูก	3	13
ระบบอื่น ๆ	-	-

2. การบริการพยาบาลของงานห้องผู้ป่วยหนักคัดลยกรรมก่อนการพัฒนา

2.1 โครงสร้างของการจัดทีมบริการ



ภาพ 10 แสดงโครงสร้างการจัดทีมบริการก่อนการพัฒนา

ที่มา : คู่มือปฐมนิเทศ งานห้องผู้ป่วยหนักคัดลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ ปี พ.ศ. 2548

งานห้องผู้ป่วยหนักคัดลยกรรม มีพยาบาลวิชาชีพ 17 คน (รวมหัวหน้างาน) พยาบาลเทคนิค 2 คน เป็นอนามัยหอผู้ป่วย 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน คนงาน 2 คน มีการบริการพยาบาลเป็นแทบทีมผสมกับแบบรายบุคคล โดยในแต่ละเวรประกอบด้วยบุคลากรดังนี้

เวรเช้า ในเวลาราชการ ประกอบด้วย หัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ 3-4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1-2 คน และเวรเช้าในวันหยุดราชการจะมีจำนวนบุคลากรเหมือนเวรบ่าย/ดึก

เวรบ่าย / ดึก พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพอาวุโส ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานมากที่สุดเป็นหัวหน้าเวร

เวรเช้าในเวลาราชการ จะมีผู้ช่วยหัวหน้างานเป็นหัวหน้าเวรและเป็นหัวหน้าทีม 1 หรือเป็น RN1 พยาบาลวิชาชีพคนอื่น ๆ เป็นหัวหน้าทีม 2 และเป็นสมาชิกทีม 1,2 หรือเป็น RN2, RN3, RN4 ตามลำดับ มีการมอบหมายงานล่วงหน้า 1 วัน ในวันราชการมอบหมายโดยหัวหน้างานหรือผู้ช่วยหัวหน้างาน (กรณีหัวหน้างานไม่อยู่หรือมอบหมายให้จัด) วันหยุดราชการหัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายตามความเหมาะสม โดยมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ใช้บริการในอัตรา พยาบาล : ผู้ป่วย = 1 : 2-3 คน (3 คน ในกรณีมีภาวะงานเกินหรือบุคลากรขอหยุดชดเชย) การมอบหมายงานจะเขียนในใบมอบหมายงานประจำวัน ซึ่งจัดไว้ในคลิปปอร์ดขนาดกระดาษ A 4 และเขียนไว้บนกระดานมอบหมายงาน ซึ่งจะมีรายชื่อแพทย์เวรวันนั้นอยู่ด้วย และบนป้ายหัวเตียงจะมีชื่อพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลติดอยู่ด้วย

หัวหน้าเวร จะทำหน้าที่รับแผนการรักษาของแพทย์ของผู้ป่วยทุกเตียงและเขียนแผนการรักษาในใบงานรายวัน (ใบสีชมพู) มอบหมายให้พยาบาลสมาชิกทีมรับไปปฏิบัติ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานทั้งหมดที่เกิดขึ้นในเวร รับผิดชอบให้การพยาบาล เขียนบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายที่ตนเองรับผิดชอบและรายงานอาการ ปัญหาของผู้ป่วย แผนการรักษา ผลการดูแลของผู้ป่วยทั้งหมดในเวรให้เวรต่อไปรับทราบ

2.2 การรับรู้การบริการก่อนการพัฒนาของพยาบาลผู้ร่วมวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มีการมอบหมายงานแบบทีมแต่ไม่สมบูรณ์แบบ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่ามี การมอบหมายงานแบบทีมโดยแบ่งเป็น 2 ทีม ลักษณะของทีมที่ทำงานประกอบด้วย หัวหน้าทีม (Leader) สมาชิกทีม (Member) โดยมีหัวหน้าทีม 1 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร การเป็นหัวหน้าเวร จะหมุนเวียนกันเป็นในแต่ละเวร โดยหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในหน่วยงาน 2 ปีขึ้นไป ผู้มอบหมายงาน คือ หัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลหัวหน้าเวร ในทีมไม่มีการประชุมปรึกษา ก่อนและหลังการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม เป็นการปรึกษาปัญหาเฉพาะหน้าที่แก้ไขไม่ได้หรือไม่แน่ใจ ดังที่พยาบาลกล่าวไว้ว่า

"การมอบหมายงาน ถ้าเกิดเป็นวันธรรมดา มีหัวหน้าตึกเป็นคนมอบหมายงาน ของเรา เป็นรูปแบบลือคเวร จะมี Incharge คนหนึ่ง มี Leader สมาชิกในทีมมี member 1, 2 ลักษณะการเป็น Incharge เปลี่ยนไปตามลือคเวรเปลี่ยนกัน ให้สมาชิกที่มี ประสบการณ์เพียงพอที่ไม่ใช่น้องใหม่ อย่างน้อย ๆ มีประสบการณ์ 2 ปี จะเวียนกัน เป็น Incharge คนละลือค ถ้าในวันเสาร์ อาทิตย์ ที่หัวหน้าตึกไม่ได้มาปฏิบัติงานเรา จะให้หัวหน้าลือคก่อนหน้า เป็นคนช่วย Assign ให้ดูตามความเหมาะสมของ ประสบการณ์การทำงานด้วย"

ยิ้ม 17 เม.ย. 2548

"มีการมอบหมายแบบทีมแต่ไม่สมบูรณ์แบบ ไม่มีการประชุมปรึกษากันในทีมอย่าง จริงจัง ส่วนมากจะปรึกษาเมื่อมีปัญหาที่แก้ไขไม่ได้หรือไม่แน่ใจ"

มีน 17 เม.ย. 2548

"การมอบหมายงานเป็นแบบทีม มี Incharge มี Leader เป็นทีม 1 ทีม 2 มี Incharge เป็นคนดูแลต้องรู้คนไข้ทั้งหมดและมีแบ่งเป็น Leader 1 Leader 2 มี 2 ทีม และสมาชิกทีม 2 ทีม คน Assign คือหัวหน้าตึกและพยาบาลอาวุโส เป็นคน มอบหมายให้"

นิง 18 เม.ย. 2548

2.2.2 ลักษณะการทำงานเป็นแบบช่วยๆกันทำ มีการมอบหมายผู้ให้บริการให้พยาบาลรับผิดชอบดูแล แต่ในการปฏิบัติจริงไม่ได้รับผิดชอบชัดเจน ส่วนใหญ่หัวหน้าเวรจะรับผิดชอบมากที่สุด หัวหน้าเวรจะเป็นผู้รับแผนการรักษาของผู้ให้บริการทุกรายมอบหมายให้สมาชิกไปทำซึ่งบางครั้งไม่ใช่สมาชิกทีมคนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ให้บริการคนนั้นๆ ส่วนมากสมาชิกในทีมจะช่วยกันทำกิจกรรมการพยาบาลโดยแบ่งกันทำ ใครทำกิจกรรมเสร็จก่อน ก็จะไปช่วยคนอื่นทำ บางครั้งเกิดปัญหาว่าผู้ให้บริการไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา ตรวจพบเมื่อมีการเช็ดยาแล้วพบมียาเกิน ขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดังที่พยาบาลกล่าวว่า

“ช่วยกันทำก็คืออย่างเช่น สมมติว่ามียาฉีดเยอะจะเอากา์ดยามาตรวจเช็ค โดยเวรป่วยช่วยกันเช็คกา์ดยากับ Order แพทย์ เสร็จแล้วกับเวรตึกไม่ได้เช็ค เสร็จแล้วหัวหน้าเวรรับ Order ทั้งหมด แล้วแจกงานให้หัวหน้าทีมและสมาชิกทีม หัวหน้าทีมสั่งการให้สมาชิกทีมทำ หรือหัวหน้าเวรสั่งการให้สมาชิกทีมโดยตรงก็ได้ ถ้าเป็นผู้ป่วยวิกฤตก็ช่วยกันทำช่วยได้หมดทุกคน ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นของใคร”

หนังสือ 18 เม.ย. 2548

“กรณีรับใหม่รับย้าย หัวหน้าเวรจะเป็นคนทำ chart เป็นคนเขียน ชักประวัติ คนอื่น ๆ ช่วยทำหัตถการ”

มีน 17 เม.ย.2548

“ถ้าเป็นหัวหน้าเวรในวันนั้น ๆ ถ้ามีรับใหม่รับย้าย จะเป็นคนทำชาร์ต (เวชระเบียน) ผู้ป่วยทุกราย เขียนชาร์ต เขียนบันทึกทางการพยาบาล ชักประวัติจากญาติ สมาชิกในทีมช่วยทำหัตถการ ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล จะแบ่งกันเขียน ของเรามี 2 ฟากเตียง 1 – 4 และเตียง 5 – 8 จะมีหัวหน้าเวรดู 1 ฟาก อีกฟากหัวหน้าทีมดูสมาชิกในทีมช่วยกันเขียน ใครเขียนเร็วก็ได้หลายชาร์ต เพราะเราดูคนไข้รวม ๆ อยู่แล้ว ทุกคนก็จะรู้อาการของคนไข้ทุกคน งานอื่น ๆ ก็ช่วยกันทำ ถ้าสมมติว่ามีคนหนึ่งเตรียมยาฉีดอีกคนก็จะเตรียมยาเกิน การวัดสัญญาณชีพก็ช่วยกันทำ ดูดเสมหะก็เข้าคู่กันทำด้วยกันทั้งหมด คนไหนฉีดยากี่ฉีดยาไปทั้งหมด คนไหนให้อาหารทางสายยางก็จะให้ไปทั้งหมดคนไหนจัดยาเกินก็จะจัดแจกตั้งแต่เตียง 1 – 8 แต่ถ้าใครทำเสร็จก่อนก็ไปช่วยคนอื่นต่อ”

มีน 17 เม.ย. 2548

"เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย หัวหน้าเวรจะรับผิดชอบเขียนชาร์ต รับแผนการรักษาของแพทย์ แล้วมอบหมายให้สมาชิกไปทำหัตถการ การสังเกตอาการจะเป็นหน้าที่ของสมาชิกในทีม"

นั้ม 18 เม.ย. 2548

"การช่วยกันทำงานจะเสร็จเร็ว แต่เราจะไม่ทราบถ้าลืมให้ยาคนไข้ ไม่รู้จะถามใครดี เพราะไม่รู้ว่าใครให้หรือไม่ให้อย่างไรในกรณีพบยาเหลือ"

แหว 18 เม.ย. 2548

"การทำงานตกหล่นไม่ต่อเนื่อง การติดตามผลไม่ครบถ้วน บางทีถ้ามี Order มากๆ ก็ให้ไม่ครบถ้วน ทำงานตามเวลาตาม Routine ไม่มีการ Check medication error ว่าฉีดยาครบ ไม่ครบ"

แหว 18 พ.ย. 2548

2.2.3 หัวหน้าเวรมีภาระงานมากและรับผิดชอบมากที่สุด หัวหน้าเวรมีบทบาทในการรับผิดชอบภาระงานมากกว่าคนอื่นๆ ทำให้ทำงานไม่ทัน ให้การดูแลคนไข้ที่ได้รับมอบหมายไม่ครอบคลุมและรู้สึกเครียด โดยทำหน้าที่รับแผนการรักษาของแพทย์มอบหมายให้สมาชิกไปทำเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการทั้งหมด รายงานแพทย์ ส่งข้อมูลอาการ แผนการรักษา ผลการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการทั้งหมดให้พยาบาลเวรต่อไป ในกรณีรับใหม่รับย้าย หรือจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ก็จะเป็นผู้ซักประวัติ ให้ข้อมูล ประเมินอาการแรกรับ ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ เขียนชาร์ต ดังที่พยาบาลกล่าวว่า

"หัวหน้าเวรรับผิดชอบมากกว่าคนอื่นในเวร กรณีรับใหม่ / รับย้ายหัวหน้าเวรจะเป็นคนทำชาร์ตทั้งหมด คนไข้มีปัญหา หัวหน้าเวรจะเป็นคนรายงานหมอ การส่งเวรหัวหน้าเวรจะเป็นคนส่งงานคนอื่น ๆ ช่วยเสริมในกรณีที่คนวิกฤตมาก"

มี้น 17 เม.ย. 2548

"การส่งเวรหัวหน้าเวรจะส่งทั้งหมด ปกติเราจะเปลี่ยนกันเป็นหัวหน้าเวรคนละลื้อคอยู่แล้ว บทบาทตรงนี้หัวหน้าเวรจะหนักเหมือนกันหมด"

ยี่ม 17 เม.ย. 2548

“หัวหน้าเวรรับผิดชอบทุก ๆ อย่างภายในเวร ตั้งแต่สังเกตอาการคนไข้ที่หนัก ๆ รายงานแพทย์ ทำให้ดูแลไม่ครอบคลุม ถ้ามีสังเกตอาการคนไข้หนัก 2-3 ราย จะเครียด ดูแลไม่ทัน ดูแลไม่ลึก ประเมินได้คร่าว ๆ เวลาส่งเวรหัวหน้าเวรจะส่งหมดทุกเตียง เพราะรู้จักคนไข้ทั้งหมด”

แก้ว 18 เม.ย. 2548

“หัวหน้าเวรมีหน้าที่มอบหมายงาน ประเมินอาการผู้ป่วย รายงานแพทย์ ทำชาร์ตผู้ป่วย รับใหม่ รับย้าย ส่งเวร คนไข้ที่เป็น Assign ของหัวหน้าเวร หัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีม จะช่วยกันดูแล ทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลให้ ถ้าพบปัญหาก็คงบอกหัวหน้าเวร”

ริน 18 เม.ย. 2548

“หัวหน้าเวรต้องรู้อาการผู้ป่วยทุกคน รู้อาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ รับคำสั่งแผนการรักษาของแพทย์ทั้งหมด มอบหมายให้หัวหน้าทีมและสมาชิกทีมนำไปปฏิบัติ มีการติดตามผลว่าสมาชิกได้ทำตามทีมอบหมายหมดหรือไม่ ถ้ามีกิจกรรมการพยาบาลน้อย จะนั่งรับแผนการรักษาบนเคาน์เตอร์เกือบตลอดเวลา คนไข้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ต้องให้สมาชิกทีมช่วยดูแลแทน ในกรณีมีแผนการรักษามากและหลากหลาย แต่สุดท้ายก็ต้องติดตามคนไข้ที่รับผิดชอบด้วย ในกรณีรับใหม่ รับย้าย ก็ประเมินคนไข้ ชักประวัติ ให้ข้อมูลเขียนชาร์ตทั้งหมด น้อง ๆ ก็จะช่วยทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลให้ เราจะเป็นคนให้คำแนะนำในเรื่องการเข้าเยี่ยม การติดต่อสื่อสารและการนำหลักฐานสิทธิการรักษามาให้”

หนึ่ง 18 เม.ย. 2548

“ถ้าเราเป็นหัวหน้าเวร เราต้องรู้คนไข้ทั้งหมด 8-9 คน น้อง ๆ ที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าเวร ก็จะไปเรื่อย ๆ ไม่รู้เกี่ยวกับคนไข้มากนัก”

อ้อย 20 เม.ย. 2548

2.2.4 ไม่มีการวางแผนการพยาบาล มีการประเมินสภาพแรกรับแต่ไม่มีการวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพียงแต่เขียนเป็นปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในบันทึกการพยาบาลต่อเนื่อง (Nurse Note) เขียนอธิบายสภาพผู้ป่วยแรกรับ เวิร์กกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลแต่ละกิจกรรมสั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมช่วยเหลือ

ด้านร่างกาย ด้านจิตใจเกี่ยวกับความวิตกกังวลเท่านั้น ไม่ครอบคลุมแบบองค์รวมและไม่ต่อเนื่อง ดังที่พยาบาลกล่าวว่า

“แผนการพยาบาลไม่ได้เขียนเลย เคยมีทำแผนการพยาบาลเฉพาะโรคแบบ Checklist แต่เวลาใช้เหมือนเราไม่ได้คิดด้วยตนเอง บางที่ข้อมูลไม่เหมือนที่คนไข้ของเราเป็นอยู่ ก็เลยเลิกไปไม่ได้นำมาทำต่อ แต่ก็เขียนบันทึกการพยาบาลเป็นปัญหาทางการพยาบาล 3 – 4 ปัญหา แต่ไม่ค่อยสมบูรณ์แบบ เมื่อมีปัญหาเพิ่มก็เขียนเป็นปัญหา เขียนกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วย ประเมินผลสั้น ๆ”

หญิง 18 เม.ย. 2548

“เราไม่มีแผนการพยาบาล เราไม่ได้เขียน บางครั้งเขียนแผนสั้น ๆ ในคาร์เด็กซ์ (Kardex) ซึ่งยกเลิกไปแล้วจะทำงานตาม Routine ดูแลไม่ให้มีปัญหา ไม่ได้วางแผนว่าคนไข้มีปัญหาอย่างไร เราจะให้การพยาบาลอะไร มันก็เลยไม่ชัดเจน บางทีก็เขียนเป็นปัญหา ข้อวินิจฉัยในบันทึกต่อเนื่อง เขียนกิจกรรม ประเมินผลสั้น ๆ แต่ไม่ครอบคลุมองค์รวม มีแต่ด้านร่างกาย”

น้อย 20 เม.ย. 2548

“การเขียนบันทึกการพยาบาล ในเวรเช้าจะเขียนอธิบายสภาพผู้ป่วยละเอียด เวรบ่ายและเวรดึกเขียนแต่ปัญหา ไม่มีการวางแผนการพยาบาล บางครั้งไม่มีการประเมินผลเป็นบางกิจกรรม ไม่ได้วางแผนเป็นขั้น ๆ ว่าเราจะทำอะไร ดูอะไรคนไข้บ้าง โดยเฉพาะหน้าว่าตอนนี้มีปัญหาอะไร ก่อนหน้ามีปัญหาอะไร แต่ไม่ได้เขียนลงไปว่าเราจะต้องดูอะไรที่เจาะจงเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ อย่างเช่น คนไข้ช็อค ต้องดูความดัน ดูชีพจร ดูระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) เขียนไปโดยไม่ได้ประเมินผล”

น้อย 20 เม.ย. 2548

2.2.5 การประสานงาน การสื่อสารและการให้ข้อมูล เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวร การประสานงานและการสื่อสารต่างๆในเวรจะเป็นภาระหน้าที่ของหัวหน้าเวรเกือบทั้งหมด ได้แก่ การซักประวัติ ให้คำแนะนำ แจ้งระเบียบการเยี่ยม รายงานแพทย์ แจ้งผลทางห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ ปรึกษาแพทย์สาขาอื่น ติดต่อแผนกกายภาพ แผนกโภชนาการ เป็นต้น ส่วนการประสานงาน สื่อสารในที่ม สมาชิกจะรายงานหัวหน้าเวรรับทราบ เมื่อพบอาการผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อหาทางแก้ไข หรือตัดสินใจให้การช่วยเหลือ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“หัวหน้าเวรทำตั้งแต่ซักประวัติจากคนไข้หรือญาติ ให้คำแนะนำ แจ้งระเบียบการเข้าเยี่ยม การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงาน การนำหลักฐานมาแสดงตามสิทธิการรักษา รายงานแพทย์ของทั้งหมด ติดต่อกับแผนกอื่น ๆ เช่นกายภาพ เอ็กซเรย์ ห้องแล็บ หรือ บริการแพทย์แผนกอื่น”

หนึ่ง 18 เม.ย. 2548

“หัวหน้าเวรจะรายงานแพทย์เองหมด ส่งเวรคนไข้ทั้งหมด เป็นผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับ หรือเมื่อมีญาติมาถามอาการ คนอื่น ๆ ให้เหมือนกันตามปกติแต่ไม่มากเท่าหัวหน้าเวร บางครั้งเมื่อญาติถามจะให้ไปถามหัวหน้าเวร ไม่ใส่ใจ กลัวว่าจะพูดไม่เหมือนกันหรือ พูดซ้ำซ้อนกับคนอื่น”

ยี่ม 17 เม.ย. 2548

“หัวหน้าเวรจะรับผิดชอบทุกอย่างในเวรสังเกตอาการ รายงานแพทย์ ส่งเวรคนไข้ ทุกเตียง”

แก้ว 18 เม.ย. 2548

“หัวหน้าเวรรับผิดชอบทุกอย่าง ต้องทราบอาการคนไข้ทุกราย เยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์ ทุกราย มอบหมายงานให้สมาชิกในทีม รายงานแพทย์ ส่งเวรคนไข้ทุกราย ให้ข้อมูลแก่ ญาติ บอกระเบียบการเยี่ยม”

แหว 20 เม.ย. 2548

2.4 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนการพัฒนา จากการเก็บข้อมูลผู้ให้บริการ 23 ราย พบว่าในภาพรวมมีคะแนนความพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.97$ S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีคะแนนความพึงพอใจน้อย ($\bar{x} = 1.35$, S.D. = .57) ในหัวข้อพยาบาล เก็บสิ่งของต่างๆที่ท่านต้องการไว้ในที่ที่หยิบถึงได้ง่าย ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
ต่อการบริการที่ได้รับก่อนการพัฒนาเป็นรายชื่อและโดยรวม

ข้อความคำถาม	n = 23		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ศิลปะการพยาบาล			
1. พยาบาลยกย่องให้เกียรติท่าน	2.09	.42	ปานกลาง
2. พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของท่าน	1.70	.47	ปานกลาง
3. พยาบาลมีความอดทน	2.35	.57	ปานกลาง
4. พยาบาลมีความเอาใจใส่ต่อท่าน	2.30	.47	ปานกลาง
5. พยาบาลใช้คำพูดที่ท่านเข้าใจดี	2.04	.37	ปานกลาง
6. พยาบาลแสดงความกรุณาต่อท่าน	2.22	.42	ปานกลาง
7. พยาบาลรับฟังเรื่องที่ท่านพูด	1.57	.59	ปานกลาง
8. พยาบาลมีความเป็นมิตรต่อท่าน	2.17	.49	ปานกลาง
9. พยาบาลให้ความเป็นส่วนตัวแก่ท่าน	2.13	.46	ปานกลาง
การดูแลสิ่งแวดล้อม			
1. พยาบาลเก็บสิ่งของต่างๆที่ท่านต้องการไว้ในที่ที่หยิบถึงได้ง่าย	1.35	.57	น้อย
2. พยาบาลทำให้โต๊ะและเตียงเรียบร้อยตามที่ท่านต้องการ	2.04	.21	ปานกลาง
3. พยาบาลจัดแสงในห้องตามที่ท่านต้องการ	1.91	.60	ปานกลาง
4. พยาบาลปรับอุณหภูมิห้องให้เป็นไปตามที่ท่านต้องการ	1.91	.67	ปานกลาง
5. พยาบาลควบคุมเสียงในห้องที่ท่านพักไม่ให้เกิดเกินไป	1.70	.76	ปานกลาง
พยาบาลแสดงความสามารถและความชำนาญในเรื่องต่อไปนี้			
1. พยาบาลมีความชำนาญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้น้ำเกลือ การฉีดยา การสวน การทำแผล	2.26	.45	ปานกลาง
2. พยาบาลมีความรู้ในการให้การดูแลตามสภาพความเจ็บป่วยของท่าน	2.17	.39	ปานกลาง
3. พยาบาลอธิบายในเรื่องการรักษาและยาที่ให้กับท่าน	1.91	.29	ปานกลาง
4. พยาบาลสอนท่านในการดูแลตนเอง	1.70	.47	ปานกลาง
5. พยาบาลช่วยท่านในการทำความสะอาดร่างกาย	2.35	.57	ปานกลาง
6. พยาบาลช่วยท่านในเรื่องการรับประทานอาหาร	1.87	.34	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	n = 23		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
7. พยาบาลช่วยท่านในเรื่องของการขับถ่าย	2.09	.60	ปานกลาง
8. พยาบาลดูแลท่านเป็นระบบ	1.61	.78	ปานกลาง
การช่วยเหลือ			
1. มีพยาบาลทุกครั้งเมื่อท่านต้องการ	1.65	.65	ปานกลาง
2. พยาบาลตรวจสอบตัวท่านและอาการของท่าน	2.17	.39	ปานกลาง
3. พยาบาลจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการมาให้	1.52	.51	ปานกลาง
ความสามารถ / ผลของการพยาบาล			
1. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสุขสบายและบรรเทาความเจ็บปวด	2.17	.49	ปานกลาง
2. พยาบาลทำให้ท่านสงบและผ่อนคลาย	1.91	.51	ปานกลาง
3. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย	2.09	.29	ปานกลาง
4. พยาบาลช่วยให้ท่านเตรียมพร้อมในการเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น	2.00	.67	ปานกลาง
5. ท่านทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรขณะอยู่ที่โรงพยาบาล	2.09	.42	ปานกลาง
6. ท่านทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1.83	.78	ปานกลาง
7. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดสดชื่น	2.22	.52	ปานกลาง
ความต่อเนื่องของการพยาบาล			
1. พยาบาลให้การพยาบาลท่านอย่างต่อเนื่องจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง	2.17	.39	ปานกลาง
2. พยาบาลในเวรต่างรู้ความต้องการของท่าน	1.91	.42	ปานกลาง
3. พยาบาลคนเดิมให้การดูแลท่านในแต่ละวัน	1.87	.55	ปานกลาง
ภาพรวม	1.97	0.50	ปานกลาง

2.5 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการพัฒนา พบว่าในภาพรวมมีคะแนนความพึงพอใจในงานในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$ S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.63$ S.D. = 0.50) ในข้อ 13 การพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ และพบว่ามีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง 4 ข้อ ($\bar{x} = 3.44$ S.D. = 0.51, 0.81, 0.81, 0.89 ตามลำดับ) คือ ข้อ 6 ได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยทั้งโดยส่วนตัวและในที่ประชุม ข้อ 8 เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานผู้ร่วมงานมักจะขอคำแนะนำจากท่าน ข้อ 9 ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาและข้อ 12 ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้บังคับบัญชา ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพที่มีก่อนการพัฒนาเป็นรายข้อและโดยรวม

ข้อความ	n = 16		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสำเร็จในงาน			
1. ท่านปฏิบัติงานที่รับผิดชอบสำเร็จตามเป้าหมาย	4.19	.54	มาก
2. การปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของท่านเสร็จทันเวลาที่กำหนด	4.13	.62	มาก
3. ท่านสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้สำเร็จด้วยตนเอง	3.81	.91	มาก
4. ท่านสามารถแสดงผลการปฏิบัติงานของตนเอง	3.63	.83	มาก
5. ท่านมีส่วนช่วยให้งานของหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยดี	3.63	.72	มาก
การได้รับการยอมรับ			
6. ได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยทั้งโดยส่วนตัวและในที่ประชุม	3.44	.81	ปานกลาง
7. สมาชิกในทีมสุภาพให้เกียรติและยกย่องท่าน	3.69	.48	มาก
8. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานผู้ร่วมงานมักจะขอคำแนะนำจากท่าน	3.44	.89	ปานกลาง
9. ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา	3.44	.81	ปานกลาง
10. ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน	3.75	.45	มาก
11. ท่านได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ	3.63	.50	มาก
12. ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้บังคับบัญชา	3.44	.51	ปานกลาง
ลักษณะของงาน			
13. การพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ	4.63	.50	มากที่สุด
14. งานที่ท่านรับผิดชอบมีความน่าสนใจและท้าทายความสามารถ	4.38	.72	มาก
15. งานที่ท่านรับผิดชอบเป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.06	.57	มาก
16. งานที่ท่านปฏิบัติมีขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจน	4.13	.81	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อความ	n = 16		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
17. งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะทาง	4.19	.75	มาก
18. ผลงานของท่านมีคุณภาพและนำชื่อเสียงมาสู่ตนเองและวิชาชีพ	3.56	.63	มาก
19. ท่านพอใจในสภาพการทำงานปัจจุบันของท่าน	3.69	.95	มาก
20. งานที่ท่านรับผิดชอบมีปริมาณเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.63	.89	มาก
ความรับผิดชอบในงาน			
21. ท่านได้รับมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ อย่างเต็มที่	4.00	.63	มาก
22. ท่านมีอิสระปฏิบัติงานภายในขอบเขตตามหลักวิชา	3.88	.72	มาก
23. ท่านตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จของงาน	4.19	.66	มาก
24. ท่านสามารถรับผิดชอบงานที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วน	3.88	.81	มาก
25. ท่านพอใจที่ได้รับมอบหมายงานใหม่หรืองานพิเศษนอกเหนือจาก งานประจำเพิ่มขึ้น	3.75	.68	มาก
ภาพรวม	3.85	0.70	มาก

2.6 การใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนจากบันทึกทางการพยาบาล พบว่าในภาพรวมมีการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.64$, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับมาก ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = .00) 2 หัวข้อ คือ การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเองและหัวข้อติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล และพบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับน้อย ($\bar{x} = 0.90$, S.D. = 1.14) ในหัวข้อกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอน
จากบันทึกทางการพยาบาลก่อนการพัฒนา

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	n = 21		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การประเมินปัญหาผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูล			
1. การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วย ตนเอง	3.00	.00	มาก
2. การซักถามอาการจากผู้ป่วยและ/หรือการซักถามอาการของผู้ป่วย	2.24	.89	ปานกลาง
3. ศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ	2.43	.68	ปานกลาง
4. ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ/หรือศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2.52	.68	ปานกลาง
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.95	.22	ปานกลาง
การวางแผนการพยาบาลโดยกำหนด			
1. วัตถุประสงค์การพยาบาล	1.67	1.24	ปานกลาง
2. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้หรือลดปัญหาโดยตรง	2.52	.93	ปานกลาง
3. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	2.48	.98	ปานกลาง
4. กิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย	2.48	.93	ปานกลาง
5. กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติ	0.90	1.14	น้อย
6. การปรับแผนการพยาบาล	2.24	1.04	ปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาล			
1. การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน	2.71	.46	ปานกลาง
2. กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติ	1.57	1.02	ปานกลาง
การประเมินผลการพยาบาล			
1. ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล	3.00	.00	มาก
2. ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง	1.67	1.24	ปานกลาง
ภาพรวม	1.64	0.76	ปานกลาง

2.7 การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พบว่าในภาพรวมมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.86$, S.D. = 1.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลางทุกข้อ คือ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 5.50 ขึ้นไป แต่หัวข้อการวางแผนการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่นๆ คือ มีคะแนนเฉลี่ย = 5.52 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ก่อนการพัฒนา

รายการ	n = 21		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1.การประเมินผู้ป่วย	7.43	.93	ปานกลาง
2.การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	6.52	1.03	ปานกลาง
3.การวางแผนการพยาบาล	5.52	2.14	ปานกลาง
4.การปฏิบัติการพยาบาล	7.38	1.20	ปานกลาง
5.การประเมินผลการพยาบาล	7.43	.93	ปานกลาง
ภาพรวม	6.86	1.25	ปานกลาง

2.8 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ก่อนการพัฒนา พบว่าอัตราการเกิดค่อนข้างสูง = 13.6, 15.3 ต่อ 1000 วันนอน ในเดือนเมษายนและพฤษภาคมตามลำดับ (เกณฑ์ = 0) ดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวน จำนวนวันนอนและอัตราการเกิดต่อ 1000 วันนอน ของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4

รายการ	จำนวน	จำนวนวันนอน	อัตราการเกิดต่อ 1000 วันนอน
เดือนเมษายน 2548 จำนวนผู้ป่วย 63 ราย			
- การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	2	147	13.6
เดือนพฤษภาคม 2548 จำนวนผู้ป่วย 52 ราย			
- การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	4	260	15.3

3. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลจากรูปแบบที่มการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์เป็นรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการทั้งทางด้านโครงสร้างองค์กรและบทบาทในการดูแลผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะเข้าใจสภาพปัญหาและร่วมกันหารูปแบบใหม่ 2. ระยะเผชิญปัญหาเมื่อเริ่มปฏิบัติ 3. ระยะแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่บทบาทใหม่ 4. ระยะพึงพอใจในบทบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ระยะเข้าใจสภาพปัญหาและร่วมกันหารูปแบบใหม่ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงได้ร่วมกันสะท้อนคิดสถานการณ์การปฏิบัติงานในปัจจุบันเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันคิดหาทางแก้ไข โดยพิจารณาหารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับหน่วยงาน

3.1.1 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่าเป็นปัญหาเกิดจากการไม่ได้ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย มุ่งทำงานให้เสร็จทันเวลา ขาดการสื่อสารกับผู้ให้บริการ จึงทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงาน และหัวหน้าเวรมีภาระหน้าที่มาก รับผิดชอบดูแลผู้ให้บริการทั้งหมดทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

"ทุกวันนี้เราทำงาน ตาม assign บางคนไม่ทำตาม ไม่รับผิดชอบ ทำให้มีข้อบกพร่องในเวรซึ่งพบได้บ่อย"

นิง สนทนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"การทำงานมุ่งให้งานเสร็จเร็ว ขาดการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง "

อ้อย สนทนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"แบบการทำงานตอนนี้ ภาระงานตกอยู่ที่ Incharge รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด รู้สึกภาระงานมาก ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม"

แก้ว สนทนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

3.1.2 ร่วมพิจารณาเสนอรูปแบบที่ต้องการ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ในกลุ่มพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อให้คุณภาพการพยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและตามนโยบายพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลและของกลุ่มการพยาบาล โดยได้เสนอการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

"ระบบเจ้าของไข้ น่าจะช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้เพราะผู้ป่วย
ได้รับการดูแลครอบคลุม ทราบปัญหาที่แท้จริงได้วางแผนการใช้
กระบวนการพยาบาลได้"

มีน สนนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"ระบบเจ้าของไข้ น่าจะช่วยลดภาระงานของ Incharge ลงได้จะได้ดูแลคนไข้ได้
ครอบคลุมมากขึ้น"

แก้ว สนนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"ระบบเจ้าของไข้คงช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลได้"

น้อม สนนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"น่าจะเอารูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ แต่อาจพบปัญหาเพราะช่วงนี้มีแต่
งาน HA ประชุมหลายอย่าง คนไม่พอ อาจทำให้แสดงบทบาทเจ้าของไข้ไม่เต็ม
บทบาท พยาบาลใหม่ก็มีความสามารถไม่พอในการดูแลผู้ป่วย หรือ รายงานแพทย์
ในรายที่ยุ่งยากซับซ้อน ถ้ามีปัญหามากให้พยาบาลอาวุโสหรือ หัวหน้าเวรรายงาน"

หนึ่ง สนนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"การเกิดแผลกดทับ และ VAP(Ventilating associated pneumonia)
จะให้ทีมความเสี่ยงดูแลอย่างเดียวไม่ได้ มันต้องช่วยกันรับผิดชอบทุกคน"

มีน สนนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"ผู้ป่วย Burn ควรเป็นคนใดคนหนึ่งเท่านั้นดูแล ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยคนอื่น
ถ้าคนไม่พอ RN คนอื่นๆต้องมาช่วยด้วย"

นิง สนนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

พยาบาลบางคนยังไม่เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แสดงความ
คิดเห็นว่าหากนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ อาจทำให้การทำงานยุ่งยาก เพิ่มภาระงาน
เครียด ไม่มีน้ำใจช่วยเหลือกัน และในกรณีที่เป็นพยาบาลใหม่ความสามารถไม่เพียงพอที่จะเป็น
เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

"ไม่เข้าใจบทบาทเจ้าของไข้ รู้สึกจะเพิ่มภาระงาน ดุยุ่งยาก จะมอบหมายงาน
กันอย่างไร เวลารับใหม่/รับย้าย ใครจะเป็นเจ้าของไข้"

กิ้ง แวว ริน แมว สนนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"คิดว่ายุ่งยากในการทำ เช่น เวลาจัดยา จะมาทำพร้อมกัน คงวุ่นวายน่าดู ถ้าต่างคนต่างทำเฉพาะ case ของตนเอง เหมือนไม่มีน้ำใจช่วยเหลือกัน"

กิ่ง ยิ้ม ดาล อ้อย สนทนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

"ถ้าในเวรเรามีคนไข้หลายคนให้รับผิดชอบ ภาระงานจะมากอยู่ที่คนๆเดียว ยิ่งถ้ามีอากาศวิฤกตมากก็จะหนักอยู่คนเดียว เครียดมากเลยนะคะแบบนี้"

น้อย สนทนากลุ่ม 29 พ.ค. 2548

เมื่อได้ศึกษาทำความเข้าใจแนวคิด แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แล้ว พยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันเสนอแนวทางปฏิบัติในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ชั่วคราวขึ้นเพื่อทดลองปฏิบัติ โดยการกำหนดบทบาทบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

บทบาทหัวหน้างาน

1. เป็นผู้มอบหมายงาน ให้พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบดูแลผู้ให้บริการ 1 – 2 ราย ตามความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม
2. ปรับแบบฟอร์มการมอบหมายงาน ผังมอบหมายงาน ให้ชัดเจน
3. เป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ การเขียนแผนการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ
4. จัดหาตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาลในโรคที่พบบ่อยในหน่วยงานมาไว้ที่มุมเรียนรู้บริเวณเคาน์เตอร์ทำงานของพยาบาล
5. ติดตามประเมิน กระตุ้น และให้กำลังใจขณะปฏิบัติงาน

บทบาทหัวหน้าเวร

1. รับผิดชอบดูแลผู้ให้บริการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล เวรละ 1-2 ราย
2. เป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่พยาบาลใหม่ในเวร
3. เป็นผู้รายงานแพทย์และประสานงานกรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
4. ปรับการมอบหมายงานในเวรตามความเหมาะสมกรณีมีผู้ให้บริการรายใหม่
5. วางแผนการพยาบาลและเขียนแผนการพยาบาลผู้ให้บริการที่รับผิดชอบไว้ในบันทึกการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และติดตามประเมินผล
6. ส่งเวรในรายชื่อตนเองรับผิดชอบ

บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้

1. รับผิดชอบดูแลผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมาย ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ประเมินปัญหา ความต้องการ วางแผนการพยาบาลและเขียนแผนการไว้ในบันทึกการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลรับทราบ และนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลกรณีมีปัญหาหรือเมื่อสิ้นสุดปัญหานั้นๆ
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ อธิบายให้ทราบบทบาทของตนเอง และให้ข้อมูลระเบียบการเยี่ยมแก่ผู้ใช้บริการในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว การขอความช่วยเหลือ
3. ให้การดูแลผู้ใช้บริการที่เป็นเจ้าของไข้ทุกครั้งขึ้นปฏิบัติงานตั้งแต่รับเวรจนลงเวร ได้แก่การ Quick round การตรวจวัดสัญญาณชีพ สัญญาณประสาท การบริหารยาและสารน้ำ การให้อาหาร การดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจ การทำหัตถการ การพลิกตะแคงตัว จัดท่าและดูแลเสมหะเป็นต้น โดยมีสมาชิกในทีมเดียวกันช่วย กรณีเป็นกิจกรรมที่ช่วยกันทำ เช่น จัดท่าพลิกตะแคงตัว ดูแลเสมหะ ทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น
4. เป็นผู้รับแผนการรักษาของแพทย์ในรายที่รับผิดชอบ รายงานแพทย์กรณีผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติหรือกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนากร กายภาพบำบัด ห้องปฏิบัติการ แผนกเอ็กซเรย์ เป็นต้น กรณีที่ปัญหายุ่งยากซับซ้อน ตัดสินใจลำบาก ให้ปรึกษาหัวหน้าเวร
5. เป็นผู้ส่งเวรเองในรายที่เป็นเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้ร่วมดูแล
6. เป็นผู้นำการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิค C3THER ในรายที่เป็นเจ้าของไข้ และสรุปผลการทบทวนในแบบรายงานการทบทวนการดูแลผู้ป่วย

บทบาทพยาบาลผู้ร่วมดูแล

1. ให้การดูแลผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมาย 1-2 ราย โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้
2. สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้กรณีมีปัญหาเพิ่มในเวร หรือปัญหานั้นๆ สิ้นสุดลง โดยสื่อสารให้เจ้าของไข้ทราบด้วยหรือสื่อสารผ่านหัวหน้าเวร หัวหน้างาน
3. เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบในเวร เขียนบันทึกการพยาบาลและส่งเวร

3.2 ระยะเผชิญปัญหาเมื่อเริ่มปฏิบัติ ในระยะนี้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้ปฏิบัติตาม บทบาทชั่วคราวที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทที่เปลี่ยนไปจากเดิมทำให้เกิดความขัดแย้ง เนื่องจากไม่คุ้นเคย ไม่เคยทำมาก่อน บางคนเผชิญกับญาติที่มีความคาดหวังสูงและก้าวร้าว เข้าใจผิดคิดว่าเป็นพยาบาลพิเศษดูแลผู้ใช้บริการตลอดเวลา พยาบาลเจ้าของไข้บางคนพบปัญหา ความไม่เข้าใจของแพทย์ในเรื่องบทบาทใหม่ถูกต่อว่าไม่ทราบอาการผู้ป่วยทำให้หงุดหงิด ดังที่ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

3.2.1 ขัดแย้งในการแนะนำตนเอง ในการแนะนำตัวระยะเริ่มปฏิบัติบทบาท พยาบาลเจ้าของไข้เนื่องจากพยาบาลมีความรู้สึกขัดแย้งที่จะบอกถึงการเป็นเจ้าของไข้ ไม่คุ้นเคย ไม่เคยทำมาก่อน ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

"ได้รู้จักกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น รู้สึกคุ้นเคย แต่ก็รู้สึกขัดแย้งในการแนะนำตนเอง เป็นเจ้าของไข้"

หนึ่ง สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

"จะรู้สึกเขินที่ต้องแนะนำตัวว่าเราเป็นพยาบาลเจ้าของไข้"

อ้อย สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

3.2.2 ญาติมีความคาดหวังสูง ญาติไม่เข้าใจบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ คิดว่าเป็นพยาบาลพิเศษซึ่งต้องอยู่กับผู้ใช้บริการตลอด ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

"ญาติผู้ป่วยบางคนมีความต้องการมาก สอบถามอาการบ่อยครั้งต่างๆที่อธิบายแล้ว ทำให้รู้สึกหงุดหงิด บางคนอธิบายเรื่องเจ้าของไข้ให้ฟังก็เข้าใจว่าเราเป็นพยาบาล เฝ้าไข้ พออีกเวอร์ก็ถามหาว่าไปไหน ไม่เฝ้าผู้ป่วยตลอดหรือ ต้องอธิบายซ้ำจึงเข้าใจ บางครั้งรู้สึกเบื่อ"

หนึ่ง สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

"ญาติจะคาดหวังสูง เราเหมือนพยาบาลเฝ้าไข้ ต้องอยู่เฝ้าคนไข้ตลอดทุกชั่วโมง รู้สึกเครียด"

อ้อย สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

3.2.3 ทีมสุขภาพบางคนไม่เข้าใจในบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ แพทย์เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“การรายงานหมอ ต้องบอกกับหมอด้วยส่วนใหญ่หมอค็ลยจะรู้แล้ว เวลาหมอโทรมาถามอาการเราจะบอกว่าให้คุยกับพยาบาลเจ้าของไข้ รอก่อนนะ บางทีหมอจะไม่เข้าใจว่า เอ๊ะ...ทำไมพยาบาลที่รับสายถึงไม่รายงานอาการคนไข้ได้ทันที”

ริน สนทนากลุ่ม 17 ก.ค. 2548

“แพทย์ไม่เหมือนกัน เช่น อาจารย์โต จะถามข้อมูลละเอียด และขอบอกว่าคนไข้มี 8 คน จำไม่ได้หรือ”

แก้ว สนทนากลุ่ม 11 ก.ย. 2548

3.2.4 การมอบหมายงานไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ การมอบหมายงานอยู่คนละฟากไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการให้บริการ ผังมอบหมายงานปรับเปลี่ยนลำบากในกรณีนี้ต้องมีการปรับเปลี่ยนความรับผิดชอบในการดูแลที่เหมาะสม และไม่ติดป้ายแสดงความรับผิดชอบตามที่มอบหมาย ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“อยากให้ Assign มาอยู่ใกล้กันทุกกัน ไม่อยากเดินมาก ถ้าเป็น Case ที่วิกฤตอยากให้มอบหมายให้น้องใหม่ดูด้วย โดยมีพี่ดูร่วมด้วย จะได้สอน”

แก้ว สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

“Case Serious ไม่อยากให้มอบหมายข้ามฟาก เดินมากเหนื่อย”

แหว สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

“ผังมอบหมายงานเป็นฟิวเจอร์บอร์ด เวลาปรับเปลี่ยน Case ดูแลในเวรทำได้ลำบาก บางคนยังไม่มีป้ายชื่อ อยากปรับผังมอบหมายงานเป็นไวท์บอร์ดลบได้ง่าย อีกอย่างใช้โบ Assign แบบเดิมดูง่ายกว่า ชัดเจนกว่า”

แหว สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

“แผ่นป้ายมอบหมายงานไม่ครบ เวลาปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานในเวรจึงไม่ได้เปลี่ยนชื่อ”

ริน สนทนากลุ่ม 12 ก.ค. 2548

สรุปปัญหาและอุปสรรค จากการสะท้อนการปฏิบัติในระยนี้พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคดังนี้ คือ

1. ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ ส่วนมากจะปฏิบัติเหมือนเดิมในระยะแรก คือ จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาของแพทย์ และระเบียบการเยี่ยม เมื่อแรกรับ ยังชัดเจนในการแนะนำตนเองว่าเป็นเจ้าของไข้ และไม่ได้อธิบายรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ให้ผู้ใช้บริการ (ที่รู้สึกตัวดี) และญาติรับทราบ พยาบาลเจ้าของไข้บางคนต้องเผชิญกับญาติที่มีความคาดหวังมาก ถ้ามหาพยาบาลเจ้าของไข้กรณีเวรหยุดติดกันหลายวัน สอบถามข้อมูลจากพยาบาลผู้ร่วมดูแลบ่อยและค่อนข้างก้าวร้าว ทำให้ไม่ยอมมีสัมพันธภาพด้วย ญาติบางคนเข้าใจว่าเป็นพยาบาลเฝ้าไข้พิเศษ ทำให้รู้สึกอึดอัด

2. ด้านการมอบหมายงาน พบว่า ผังการมอบหมายงานที่ใช้ฟิวส์เจอร์บอร์ด ไม่สะดวกในการปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานในแต่ละเวรและการมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้อยู่คนละฟาก ทำให้ไม่สะดวกในการดูแล เกิดความเมื่อยล้า การดูแลไม่ทั่วถึง และไม่ปรับเปลี่ยนป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ที่หัวเตียงตามการมอบหมายงาน

3. ด้านการวางแผนการพยาบาล มักจะทำไม่ทันในกรณีที่คนไข้มีอาการวิกฤตต้องสังเกตอาการใกล้ชิด มีการตรวจสอบ ประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีเวลาในการวางแผน และเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมในเวลานั้นๆ ได้ หรือกรณีผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว เข้ารับการรักษาในเวรตึก พอเวรเข้าเสียชีวิตหรือย้ายออก ทำให้ไม่ได้วางแผนการพยาบาลอย่างละเอียดครอบคลุม ได้แต่เขียนการวินิจฉัยการพยาบาลเบื้องต้น ไว้ในใบประเมินสภาพแรกรับและในบันทึก การพยาบาลต่อเนื่องเท่านั้น

4. การประสานงานกับแพทย์ พบปัญหาคือ เมื่อแพทย์เป็นเจ้าของไข้หลายคน เมื่อโทรศัพท์ถามอาการคนไข้อื่น ที่พยาบาลไม่ได้เป็นเจ้าของไข้หรือไม่ได้เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล จะถูกต้องว่าจากแพทย์คนนั้นว่า ไม่รู้จักคนไข้ทั้ง ๆ ที่มีคนไข้ในหน่วยงาน 8-9 คน

5. กรณีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นพยาบาลใหม่ (ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี) ดูแลผู้ป่วยรับใหม่ที่วิกฤตไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดปัญหายุ่งยากตอนถ่าย ก่อนสิ้นลุดเวรนั้น ๆ

6. กรณีรับผู้ป่วยวิกฤตมารายใหม่ ขณะแรกรับจะมุ่งที่ผู้ป่วย ทำให้มีสัมพันธภาพกับญาติน้อย ไม่ได้แนะนำตัวเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับ

3.3 ระยะเวลาเปลี่ยนเรียนรู้สู่บทบาทใหม่ เป็นระยะที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้โดยการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง จากตำรา เอกสารวิชาการต่างๆ ในหน่วยงาน จากห้องสมุดและอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นความรู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การรักษา การพยาบาลโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้จากประสบการณ์การเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน

ตามแบบอย่างรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์และเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนได้รับคำแนะนำและให้คำปรึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ทำให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทใหม่ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ดังรายละเอียด

3.3.1 แสวงหาความรู้เพิ่ม พยาบาลผู้ร่วมวิจัยแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง จากตำรา เอกสารวิชาการต่างๆ ในหน่วยงาน จากห้องสมุด และอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ให้มีประสิทธิภาพ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“เมื่อก่อนเราทำงานตาม routine ไม่ลงลึก ในระบบเจ้าของไข้ มีความรับผิดชอบมากขึ้น ใส่ใจศึกษาหาความรู้เรื่องโรคเพิ่มเติม เวลาญาติซักถามเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้มั่นใจในการตอบได้อย่างถูกต้อง”

ทราย สนนากลุ่ม 8 ส.ค. 2548

“ได้ทบทวนความรู้มากขึ้น อย่างคนไข้ที่น้องเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลได้ไปอ่าน ทบทวนเรื่องโรคที่เขาเป็น หัตถการที่ได้รับ ทำให้เวลาญาติถามอาการ และการรักษาของแพทย์ น้องสามารถอธิบายได้อย่างมั่นใจมากขึ้น เหมือนเป็นความรับผิดชอบที่เราต้องรู้เรื่องคนไข้ของเราให้มาก”

กิ่ง สนนากลุ่ม 8 ส.ค. 2548

“สมัยก่อนจบในเวรไม่คิดอะไรมาก แต่ในระบบใหม่นี้จะมีความผูกพันกับ case (ผู้ป่วย) อยู่บ้างเวลาลงเวร เราจะคิดถึงแผนการพยาบาลผู้ป่วย บางทีใน case เรายังมีอะไรสงสัยอยู่จะไปเปิดอ่านในหนังสือ แล้วนำมาวางแผนให้การพยาบาล case ของเรา

แก้ว สนนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

“ที่สำคัญพยาบาลต้องมีความสามารถ ต้องมีความรับผิดชอบและใส่ใจตรงนี้ ต้องพยายามเฝ้าหาความรู้ตลอด เพื่อความมั่นใจในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพราะตรงนี้ญาติจะเข้ามาถามเราตลอดว่า ช่วงนี้คนไข้เป็นอย่างไร มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหมอ(แพทย์) ให้การรักษาอย่างไร ซึ่งเราต้องมีความรู้ตรงนี้ เพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติได้ถูกต้อง”

กิ่ง สนนากลุ่ม 8 ส.ค. 2548

“ในส่วนของห้องพยาบาลผู้ร่วมดูแล เขาจะได้พัฒนาประสบการณ์ในทักษะการดูแลคนไข้ในช่วงนี้มี Head injury มาก น้องเขาจะได้ศึกษาในจุดนี้ และในการทบทวนการดูแลคนไข้ การส่งเวรก็ค่อนข้างส่งเน้นปัญหามากขึ้นกว่าเดิม

หญิง สทนากลุ่ม 8 ส.ค. 2548

3.3.2 แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“เป็น RN ใหม่ได้เป็น AN ได้ความรู้ ประสบการณ์จากการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำจากพี่ๆในการดูแลผู้ป่วยหนัก”

ตุน สทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

“เวลามีปัญหาในเรื่องการพูดอธิบายกับญาติที่มีความคาดหวังสูงก็จะถามเพื่อนที่อยู่เวรด้วยกันว่าจะทำอย่างไร เพื่อนที่เคยมีประสบการณ์แบบเดียวกันมาก่อน เขาก็จะแนะนำวิธีให้”

ริน สทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

“เวลามีปัญหาเรื่อง Set เครื่องช่วยหายใจไม่ผ่าน ก็จะถามจากพี่ที่ชำนาญการใช้มากกว่าเรา พี่เขาจะบอกเทคนิคให้”

ยิ้ม สทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

3.4 ระยะเวลาพึงพอใจในบทบาท พยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ให้บริการ ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อนร่วมงานและผู้ให้บริการ กล่าวคือ

3.4.1 สามารถปฏิบัติบทบาทด้วยความมั่นใจ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความมั่นใจในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติมากขึ้น โดยเฉพาะการวางแผนการดูแลผู้ให้บริการ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“เรื่องของการนำแผนการพยาบาลมาใช้ ค่อนข้างชัดเจน การเขียนแผนดีขึ้น มีการนำข้อมูลคนไข้มาวางแผน เป็นระบบมากขึ้น เมื่อก่อนแทบจะไม่ได้เขียนแผนการพยาบาลเลย กอนนำระบบเจ้าของไข้มาลงน้อยมากที่จะเขียนแผนการพยาบาล ตอนนั้นเราทำแผนการพยาบาลเฉพาะโรค Checklist แต่เวลาใช้เหมือนเราไม่ได้คิดด้วยตนเอง แต่ในลักษณะนี้เราต้องศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง ดูแบบอย่าง Nursing

diagnosis ของแต่ละแห่งที่คนอื่นเขาทำ เช่น ของอาจารย์แต่ละ วพบ. นำมา รวบรวมแต่ต้องดูข้อมูลปัจจุบันของคนไข้ด้วยที่เป็นข้อมูลจริงๆ มิใช่ตามทฤษฎี อย่างเดียว เราย่นำมาประกอบได้คิด critical thinking นำมาใช้ด้วยในสวนนี้"

หนึ่ง สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

"ในการที่เราวางแผนการพยาบาล ทำให้ทราบการดำเนินของปัญหาสิ้นสุดหรือยังมี ปัญหาอื่นเกิดขึ้นอีกหรือไม่ เราจะได้วางแผนการพยาบาลจนสิ้นสุดปัญหา จะได้ ดูแลติดตามการเปลี่ยนแปลงของคนไข้"

แวง สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

"ถ้าเราได้รับ assign เราจะประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับวางแผนการพยาบาล ให้การ ดูแลตามแผนแบบองค์รวมทุกครั้งที่เราขึ้นเวร ประเมินผลการพยาบาลและดูแลจน จำหน่ายออกจาก ICU ไป"

หนึ่ง สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

"เทียบกับเมื่อก่อนที่ให้การพยาบาลตาม routine แต่เมื่อมีแผนการพยาบาลแล้วเรา ได้ดูแลคนไข้ชัดเจน เป็นกิจจะลักษณะดีขึ้น เราได้ทำจริงๆ ติดตามจริงๆ เพราะเป็น ข้อมูลจริงๆของคนไข้ ที่เราได้ติดตามดูแลตลอด มีการประเมินการสิ้นสุดปัญหา เหลือปัญหาอะไร เช่น คนไข้ off tube ปัญหาพร้อมออกซิเจนสิ้นสุดไป หรือพบว่า Hct.drop ต้องเพิ่มปัญหาในแผนการพยาบาล ประเมิน ติดตาม ดูแล"

ริน สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

" ถ้าเราไม่ได้เป็นเจ้าของไข้ก็ดูแลนะ แต่การได้เป็นเจ้าของไข้ก็คือ My patient เราได้ดูแลเขาเต็มรูปแบบ ได้วางแผนการพยาบาลเรารู้สึก success เรา วางแผนการพยาบาลอย่างนี้ เราให้การดูแลคือ ได้ลงกิจกรรมการพยาบาลอย่างนี้ ประเมินแล้วเราประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์ที่ออกมาคือ เขาหาย แม้อาจจะมีความ พิกการหลงเหลืออยู่บ้าง ถ้าไม่ใช่ระบบเจ้าของไข้ ความต่อเนื่องก็จะไม่มี ถ้าดูแล แบบทีมหรือหน้าที่ก็เป็นอีกแบบหนึ่ง"

หนึ่ง สนทนากลุ่ม 8 ส.ค. 2548

3.4.2 มีความรับผิดชอบในการดูแล การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้รู้ถึงความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีความรอบคอบในการทำงานและรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเองโดยการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อสร้างความมั่นใจในการให้บริการ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

"ความรับผิดชอบ คือ เน้นคนไข้ของเรา ในการส่งเวรต่อเราจะระบุปัญหาให้ชัดเจนส่งต่อให้น้องเค้ารู้ เป็นการส่งต่อความรับผิดชอบในปัญหาของผู้ป่วยที่จะให้ดูแล และรายงานแพทย์ได้ถูกต้องตามข้อมูลที่ได้รับ"

หนึ่ง สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

"รับผิดชอบมากขึ้น มีการติดตามประเมินผล ไม่ได้ทำไปเรื่อยๆ เหมือนแต่ก่อน มีการตั้งเป้าหมายในใจว่าอยากให้คนไข้ของเราหาย"

มัน สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

"ถ้าได้รับ assign (มอบหมาย) เป็นเจ้าของไข้ ความรับผิดชอบใน case จะมีมากขึ้น การลืมจะไม่มี ใครลืมอะไรก็บอกได้ รู้ว่าใครทำ ถ้าไม่ได้เป็นระบบเจ้าของไข้ เราจะไม่ทราบถ้าลืมให้ยาคนไข้ ไม่รู้จะถามใครดีเพราะไม่รู้ว่าใครให้ไม่ให้อย่างไร เช็ดตัวต่อตัวได้ มีการผิดพลาดเกิดขึ้นหรือไม่"

แหว สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

"เมื่อก่อนเราทำงานตาม routine ไม่ลงลึก ในระบบเจ้าของไข้ มีความรับผิดชอบมากขึ้น ใส่ใจศึกษาหาความรู้เรื่องโรคเพิ่มเติม เวลาญาติซักถามเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้มั่นใจในการตอบได้อย่างถูกต้อง"

ทราย สนทนากลุ่ม 8 ส.ค. 2548

"ที่สำคัญพยาบาลต้องมีความสามารถ ต้องมีความรับผิดชอบและใส่ใจตรงนี้ ต้องพยายามไต่หาความรู้ตลอด เพื่อความมั่นใจในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพราะตรงนี้ญาติจะเข้ามาถามเราตลอดว่า ช่วงนี้คนไข้เป็นอย่างไร มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหมอ(แพทย์) ให้การรักษาอย่างไร ซึ่งเราต้องมีความรู้ตรงนี้ เพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติได้ถูกต้อง"

กิง สนทนากลุ่ม 8 ส.ค. 2548

3.4.3 ลดภาระงานของหัวหน้าเวร การกระจายความรับผิดชอบให้พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบ ทำให้ภาระงานของพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรลดลง

“ได้รับผิดชอบดูแลเฉพาะราย งานเป็นระบบมากขึ้น ลดภาระหัวหน้าเวรลง”

แหว สนทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

“ลดภาระงาน ลดงานเอกสาร มีเวลาไปดูแลคนไข้เพิ่มขึ้น”

หนิง สนทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

“รู้สึกดี งานชัดเจน ไม่หนักที่ใครคนใดคนหนึ่ง”

ริน สนทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

“PN ดีกว่าการทำงานแบบรวมๆอย่างแต่ก่อน ลดภาระงานไปมากในกรณีเป็นหัวหน้าเวร ทุกคนมีความสุขในการทำงาน”

แหว สัมภาษณ์ 10 ก.ย. 2548

3.4.4 สร้างสัมพันธภาพที่เข้าถึงใจผู้ใช้บริการ พยาบาลเจ้าของไข้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการจนเกิดความใกล้ชิด คู่ンเคยดูญาติมิตรได้รับน้ำใจและคำชมเชยจากผู้ใช้บริการ สิ่งเหล่านี้ส่งผลในพยาบาลผู้ร่วมวิจัยรู้สึกภาคภูมิใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้มากยิ่งขึ้น ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“การที่เราได้ดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด ได้สร้างสัมพันธภาพกับคนไข้และญาติมากขึ้นเมื่อก่อนมี assign แบบ Incharge และ member เราจะได้ดูแลใกล้ชิด คือเราต้องดูแลทั้ง 8 เตียง ตอนนีเราได้รับ assign ดู 2 เตียง เราก็ดูแลคนไข้ได้ cover มากขึ้น คือ เห็นปัญหาคนไข้ได้ชัดเจน เห็นการเปลี่ยนแปลง เราสามารถรู้ว่าปัญหาไหนของคนไข้หมดไป ปัญหาไหนยังอยู่”

กิง สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

“ในแง่สัมพันธภาพกับญาติ เรารู้จักญาติสนิทมากขึ้นกว่าเดิม หลายรายที่ดูมา เช่นรายน้องบอยสนิทกันมาก ทำให้รู้ว่าเขามีปัญหาครอบครัว ที่เขาเป็นอย่างนี้ปัญหาครอบครัวมีส่วนร่วม พ่อแม่แยกกันอยู่ทำให้เขามีพฤติกรรมเปลี่ยน เราได้วางแผนให้การดูแลด้านสังคมและจิตใจเพิ่มขึ้น”

หนิง สนทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

“ประทับใจการมีสัมพันธภาพกับญาติ พ่อแนะนำว่าเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ญาติจะกล้าซักถามเรามากขึ้น ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น”

ยิ้ม สทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

“สัมพันธภาพของเรากับคนไข้ดีขึ้น ทำให้เรารู้จักคนไข้ได้มากขึ้นลงลึกกว่าแต่ก่อน ที่ดูแลไปหมด การให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาให้คนไข้ชัดเจนขึ้น และญาติมีความไว้วางใจเรามากขึ้น”

อุ้ม สทนากลุ่ม 31 ส.ค. 2548

“มีความคุ้นเคยเหมือนญาติ เจอกันก็ยิ้มให้ ลงเวรตามโต๊ะ เอาขนม ผลไม้มาให้กิน”

อ้อย สทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

“ชอบได้คุยกับญาติมากขึ้น ได้ลงลึก ได้พูดคุยกับเขามากขึ้นเหมือนญาติของเรา เขารู้ชื่อเรา คอยถามแต่เรา ไม่ได้รำคาญ รู้สึกสนิทสนมกับญาติดี มีน้ำใจเอาของมาให้ เจอที่ไหนก็ทักทาย ได้ดูแลคนไข้ของใครของมัน ดูแลใกล้ชิดเหมือนญาติพี่น้อง”

น้อย สทนากลุ่ม 16 ก.ย. 2548

3.4.5 เห็นผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้ผลที่เกิดกับผู้ใช้บริการดีขึ้นกว่าเดิม จากการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีการวางแผนการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง รู้ปัญหาได้ลึก การมีสัมพันธภาพที่ดี มีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้เกิดสิ่งที่ดีๆแก่ผู้ใช้บริการ ดังที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“คนไข้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง แก้ไขปัญหาได้เร็วขึ้น และชัดเจนมากขึ้นได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากไอ.ซี.ยู. คนไข้ได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น การ Focus ที่คนไข้ทำให้ได้รับการดูแลที่ดีหายเร็ว”

นิม สัมภาษณ์ 8 ก.ย. 2548

“คนไข้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เวลาเราไม่ขึ้นเวรจะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลให้ ถ้าย้ายออกมีการติดตามไปส่งและติดตามเยี่ยม คนไข้ได้รับการเอาใจใส่มากขึ้น ได้ทราบข้อมูลมากขึ้น ได้รับการดูแลด้านจิตใจมากขึ้น”

น้อย สัมภาษณ์ 8 ก.ย. 2548

“คนไข้ของเราได้รับการดูแลต่อเนื่อง ให้เวลามากขึ้น ทราบปัญหามากขึ้นทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้ช่วยเหลือเขาได้รับข้อมูลมากขึ้น”

ริน สัมภาษณ์ 10 ก.ย. 2548

แม้ว่าพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจะพึงพอใจในบทบาทและปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ ได้ดีขึ้นก็ตาม แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาอีก 2 ประเด็น คือ 1) กรณีเจ็บป่วยเรื้อรังเกิน 1 เดือน ผู้ปฏิบัติ มีภาวะเครียด รู้สึกเบื่อ 2) กรณีอัตรากำลังในเวรน้อย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงาน มาก ในที่สนทนากลุ่มได้ร่วมกันเสนอความคิดหาแนวทางแก้ไขในการมอบหมายงานกรณีเจ็บป่วย เรื้อรัง โดยให้พยาบาลเจ้าของไข้ผู้ใช้บริการรายดังกล่าวไปดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ สลับบ้าง และให้ พยาบาลคนอื่นดูแลแทนช่วงหนึ่งประมาณ 3 – 6 เวน โดยต้องอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ เข้าใจและยอมรับก่อน ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและพยาบาลอาวุโสจะเป็นผู้เข้าไปพูดคุยกับผู้ใช้บริการ อธิบายเหตุผล ทำความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนผู้ดูแลชั่วคราวให้ กรณีอัตรากำลังน้อยเนื่องจาก มีเจ้าหน้าที่ลาพักผ่อนหรือไปอบรมนั้นนโยบายของกลุ่มการพยาบาล คือ ให้หัวหน้างานบริหาร จัดการภายในกรณีขาดอัตรากำลัง 1 คน ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานได้ทบทวนนโยบายดังกล่าว ให้ทราบอีกครั้งเพื่อการยอมรับและการปรับตัวและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เวรหยุดขึ้นมา ปฏิบัติงานแทน โดยจัดวันหยุดชดเชยให้

กลวิธีที่ใช้ในการพัฒนา การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม ซึ่งพบว่ามีเปลี่ยนแปลง 4 ระยะดังกล่าวข้างต้นนั้นผู้วิจัยได้ใช้กลวิธี 8 ประการ คือ 1) การสะท้อนคิด 2) ให้ข้อมูลและให้ความรู้ 3) การให้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและ ตัดสินใจ 4) อำนวยความสะดวก 5) ให้กำลังใจ 6) ทำเป็นแบบอย่าง 7) เป็นที่ปรึกษา 8) การ เสริมสร้างพลังอำนาจ มีรายละเอียดดังนี้

1. การสะท้อนคิด เป็นการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ร่วมผู้วิจัย โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยเล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมารวบรวมปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง ผู้วิจัยถามกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน

2. ให้ข้อมูลและให้ความรู้ ให้ความรู้ในเรื่องนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลที่มีเป้าหมายให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่กำหนด และในฐานะผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาให้รับทราบเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการ ตัดสินใจพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางปฏิบัติรูปแบบการพยาบาล เจ้าของไข้เพื่อช่วยให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้โดยมีเอกสารประกอบ เปิดโอกาส ให้ซักถามข้อข้องใจต่างๆจนชัดเจน และให้ความรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับ

ความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยเข้าใจขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และมีความชัดเจนในการปฏิบัติ การให้ความรู้ได้ให้ขณะสนทนากลุ่มและสอดแทรกขณะปฏิบัติงานร่วมด้วย

3. การให้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นในสะท้อนคิดการปฏิบัติของตนเอง เพื่อหาสาเหตุว่าปัญหาต่างๆ มีสาเหตุจากอะไรบ้าง จะแก้ไขปรับปรุงได้อย่างไร เสนอแนวทางแก้ไขและตัดสินใจร่วมกันในการเลือกแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่จะคิดว่าจะทำให้การปฏิบัติงานของตนมีประสิทธิภาพประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

4. อำนวยความสะดวก เพื่อให้การวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลง่ายต่อการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกในเรื่องนี้โดยการจัดหาเอกสาร ตำรา ตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล แบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาล มาไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อความสะดวกใช้และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นตัวช่วยให้เขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเขียนได้ง่ายขึ้นไม่ต้องใช้เวลามาก

5. ให้กำลังใจ จากการทำพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเผชิญกับความคาดหวังสูงและก้าวร้าวของผู้ใช้บริการ รวมถึงการถูกตำหนิจากแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการประสานเรื่องบทบาทของพยาบาล เจ้าของไข้ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หงุดหงิด เบื่อหน่าย ไม่อยากทำ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงานได้พูดคุยให้กำลังใจ ปลอบใจและช่วยเหลือ โดยการเข้าไปพูดคุยกับผู้ให้บริการดังกล่าวเพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ประสานกับแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้องซ้ำอีกครั้งเพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน

6. ทำเป็นแบบอย่าง ผู้วิจัยได้ปฏิบัติบทบาทในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลผู้ร่วมวิจัย โดยเป็นแบบอย่างการปฏิบัติบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ บทบาทผู้ให้ข้อมูลในการแนะนำผู้ให้บริการเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ ตลอดจนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการ การมีส่วนร่วมในการดูแลขณะเข้าเยี่ยม การเขียนแผนการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลตามปัญหาปัจจุบัน การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สร้างผู้นำต้นแบบ โดยสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้นำต้นแบบซึ่งเป็นพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าคนอื่นๆ ซึ่งสามารถรับรู้นำสู่การปฏิบัติได้เร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำแนะนำเพื่อเป็นที่ปรึกษาแก่รุ่นน้องอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมวิจัยและอยู่ในพื้นที่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วและเป็นธรรมชาติ ดังนั้น

การสร้างผู้นำต้นแบบที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นหนทางหนึ่งในการจูงใจให้เกิดการทำตามหรือเลียนแบบ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ได้ดีและรวดเร็วขึ้น

7. เป็นที่ปรึกษา เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้พูดคุยเพื่อระบายความรู้สึก และปรึกษาหาทางแก้กับผู้วิจัยและเพื่อนร่วมงาน เมื่อเผชิญปัญหาขณะเริ่มปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากไม่คุ้นเคย ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติบทบาท การใช้คำพูดที่เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการและแพทย์ รวมถึงการใช้สติในการควบคุมอารมณ์ให้สงบ เมื่อเผชิญกับผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังสูงหรือก้าวร้าว ทำให้ให้อยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการในภาวะวิกฤต อธิบายเหตุผลให้เกิดการเข้าใจและยอมรับให้ได้

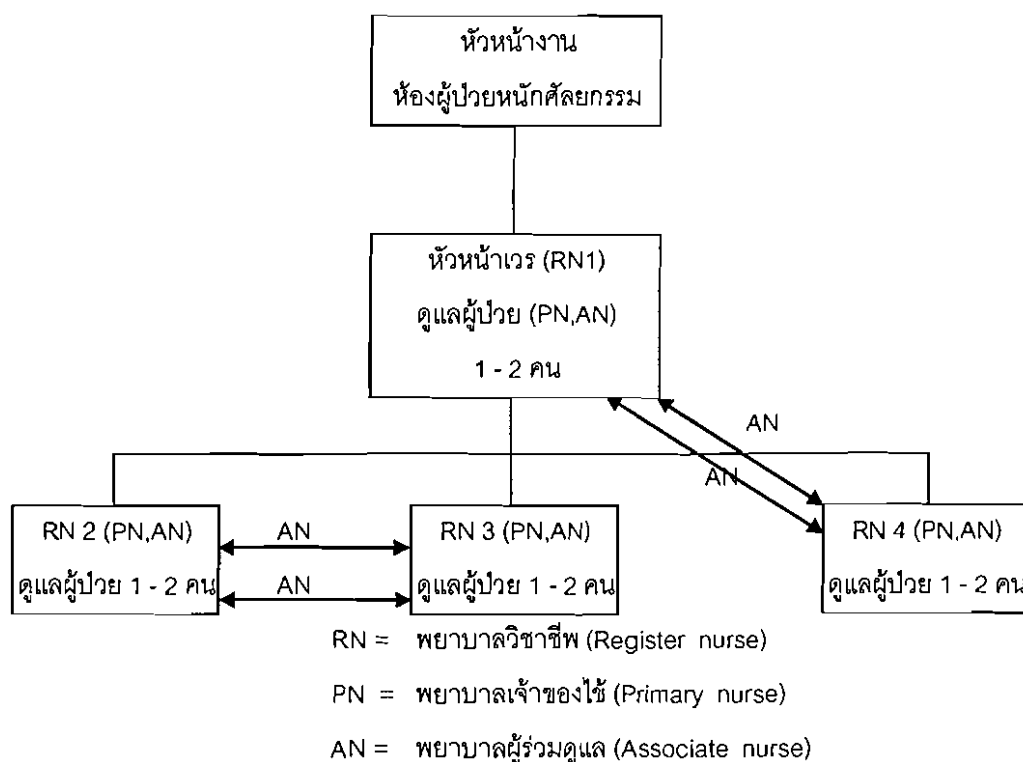
8. การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างอิสระในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ ส่งเสริมสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น จัดหาเอกสาร ตำรา ตัวอย่างการเขียนแผนการพยาบาลมาไว้ ณ ที่จุดเข้าถึง ค้นหาง่าย จัดทำป้ายชื่อเจ้าของไข้ จัดหาแผ่นชาร์ตใสใบบันทึกสัญญาณชีพ สัญญาณประสาท คาร์เด็ก (Kardex) และใบบันทึกการให้ยาไว้ในแฟ้มเดียวกัน โดยแยกเป็นของผู้ใช้บริการแต่ละคนเพื่อสะดวกในการใช้เป็นต้น ทำให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้ง่าย และทำงานสะดวก แสดงความรับผิดชอบในผู้ใช้บริการที่มีชื่อตนเองติดประกาศไว้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ ทำงานได้ง่ายขึ้น และภูมิใจในผลงานของตนเอง สามารถรายงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจในการส่งเวร หรือในการทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม การให้กำลังใจ ชี้นำให้เห็นคุณค่าของการปฏิบัติ คุณค่าของผลงานที่เกิด สะท้อนคำชมของผู้ให้บริการ และเสริมแรงจูงใจโดยให้รางวัลดาวเด่น (The star) ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลครบขั้นตอนและถูกต้องชัดเจน โดยการประเมินพฤติกรรมขณะให้การพยาบาลและประเมินจากบันทึกทางการพยาบาลผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ประเมิน คือ ผู้วิจัยและพยาบาลอาวุโส

4. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบทีมการพยาบาลเจ้าของไข้ ลักษณะการทำงานเป็นทีมโดยมีพยาบาลวิชาชีพอาวุโสมากที่สุดเป็นหัวหน้าทีม มีการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบดูแลผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ซึ่งต้องมีการวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และเมื่อไม่ปฏิบัติงานมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบให้การดูแลแทน มีการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

โครงสร้างการจัดองค์กร การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน บทบาทของบุคลากร และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 โครงสร้างการจัดองค์กรทีมการพยาบาลเจ้าของไข้ ทีมการดูแลมี 1 ทีม ประกอบด้วย หัวหน้าเวร (RN1) สมาชิกทีม 3 คน (RN2, RN3, RN4) และมีผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้ช่วยงานรอบนอก หัวหน้าเวรจะเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุดในเวรนั้น คือ ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ทุกคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ใช้บริการ 1 - 2 ราย โดยเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทั้ง 2 ราย หรือเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ 1 ราย เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล 1 ราย หรือเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลทั้ง 2 ราย ก็ได้แล้วแต่สถานการณ์ในเวรนั้น นอกจากจะมีผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบโดยตรง 1 - 2 รายแล้ว ยังร่วมเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ใช้บริการอีก 1 - 2 ราย ที่อยู่เตียงใกล้เคียงโซนเดียวกันด้วย แต่ไม่ได้ให้การดูแลใกล้ชิดเท่ากับผู้ใช้บริการโดยตรง และ RN2, RN3, RN4 เป็นสมาชิกทีม มีผู้ใช้บริการในความดูแล 1 - 2 คน โดยอาจจะเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลก็ได้ ในขณะเดียวกัน จะเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของสมาชิกทีมอีกคนที่ดูแลผู้ป่วยโซนเดียวกันด้วย ซึ่งเขียนเป็นไดอะแกรมได้ดังภาพที่ 12



ภาพ 11 แสดงโครงสร้างการจัดองค์กรทีมการพยาบาลเจ้าของไข้ งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

4.2 การมอบหมายงาน ในวันราชการหัวหน้าจะเป็นผู้มอบหมายงานหรือผู้ช่วย หัวหน้างานเป็นผู้มอบหมาย(กรณีหัวหน้างานไปราชการ) ในวันหยุดราชการ หัวหน้าเวรในเวรป่วย จะเป็นผู้มอบหมายงานให้เวรในวันถัดไป กรณีมีรับใหม่ รับย้าย ในเวรป่วยหรือเวรดึก หัวหน้าเวร จะเป็นผู้ตัดสินใจมอบหมายให้สมาชิกทีมเป็นเจ้าของไข้ โดยพิจารณาความเหมาะสมตามความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของการทำงาน ในกรณีที่มอบหมายผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตมาก ให้ อยู่ในความดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ หัวหน้าเวรต้อง นิเทศอย่างใกล้ชิดควบคุมดูแลไปด้วยตลอดเวลานั้น ๆ

ในการมอบหมายงาน จะมีแผ่นมอบหมายงานประจำวัน (ภาคผนวก ค) ซึ่งระบุ ชื่อผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าเวร พยาบาลผู้ร่วมดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบ ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ อนามัยหอผู้ป่วย คณงาน และกิจกรรมที่จะทำในแต่ละวัน สมาชิกในเวรทุกคนต้องดูแล มอบหมายงานทุกครั้งก่อนลงมือปฏิบัติงานตามกระบวนการทำงาน เพื่อรับทราบและวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในเวลานั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีผังการมอบหมายงานเป็น กระดานไวท์บอร์ด ซึ่งจะมีรายชื่อแพทย์เวรปรึกษา ในเวลานั้นๆอยู่ด้วย เพื่อความสะดวกและ สื่อสารให้ทีมสุขภาพอื่นๆรับทราบด้วย

4.3 การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ในระบบทีมการพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและญาติในการติดต่อสื่อสารและ ประสานงานกับบุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพโดยตรง ได้แก่

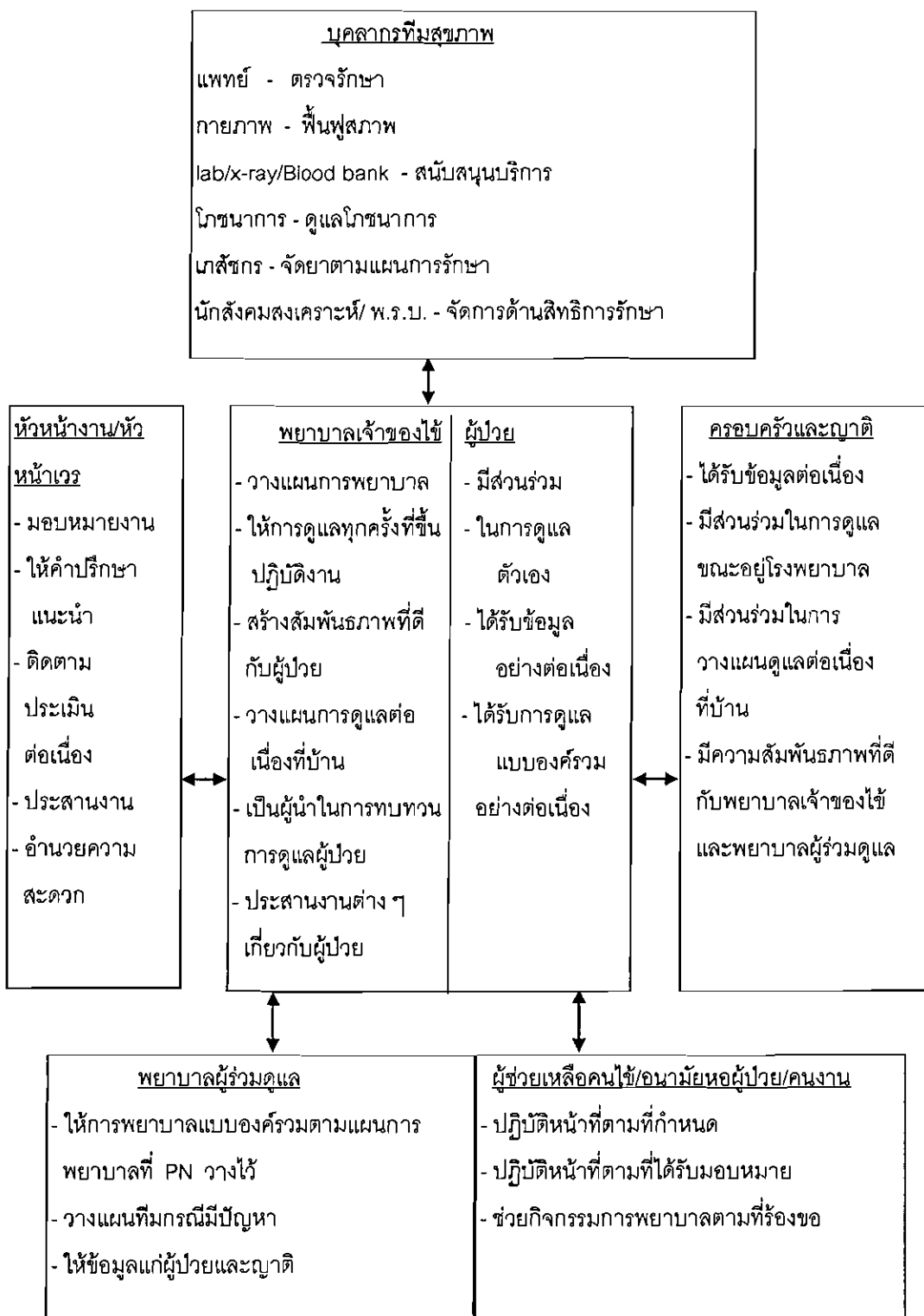
4.3.1 พยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ป่วยหรือญาติ จะมีการสื่อสารกันโดยตรงอย่าง ใกล้ชิด ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ให้ข้อมูลการดูแลรักษาและแผนการรักษาของ แพทย์อย่างต่อเนื่อง พยาบาลเจ้าของไข้จะรับทราบปัญหาของผู้ป่วยและญาติอย่างครอบคลุมทุก ด้าน และสนองความต้องการได้ถูกต้อง ช่วยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้กรณีผู้ป่วยและญาติ ต้องการ ประสานการช่วยเหลือกรณีมีปัญหาด้านคำรักษาพยาบาล

4.3.2 พยาบาลเจ้าของไข้กับแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวร โดยมีการเยี่ยมตรวจ ร่วมกัน ให้ข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลรักษา รายงานอาการผิดปกติหรือผลทางห้องปฏิบัติการที่ ผิดปกติ เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขได้ทันการณ์

4.3.3 พยาบาลเจ้าของไข้กับหัวหน้างาน ในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย ปรึกษา ปัญหา ขอคำแนะนำในกรณีเป็นปัญหาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ตัดสินใจลำบาก ประเมินผล การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

4.3.4 พยาบาลเจ้าของไข้ สื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลโดยตรงในการวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยโดยการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเวร ในขณะที่เดียวกันเมื่อผู้ป่วยมีอาการ เปลี่ยนแปลงต้องวางแผนการดูแลเพิ่มเติม พยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถสื่อสารกับพยาบาล เจ้าของไข้โดยตรง หรือผ่านทางหัวหน้างาน หัวหน้าเวร ในกรณีติดต่อโดยตรงไม่ได้

4.3.5 พยาบาลเจ้าของไข้กับทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่แผนกเอ็กซเรย์ ธนาคารเลือด ห้องปฏิบัติการ หอผู้ป่วยสามัญ ห้องผ่าตัด วิสัญญี เป็นต้น จะสื่อสารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยและประสานการ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แนวทางการติดต่อสื่อสารและการประสานงานดังกล่าวข้างต้น สรุปเขียนเป็นไดอะแกรมได้ดังภาพ 13



ภาพ 12 การประสานงานระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับบุคลากรทีมสุขภาพ

4.4 บทบาทของบุคลากรพยาบาลระดับต่างๆในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

4.4.1 หัวหน้างานศัลยกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมพยาบาลเจ้าของไข้ และหาแนวทางในการสร้างเสริมแรงกระตุ้นให้พยาบาลในทีมพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นสุขภายใต้นโยบายหรือเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล เช่น มาตรฐานการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาบุคลากร โดยมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

1) ตรวจสอบผู้ป่วยและร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล ในบางโอกาสที่เหมาะสม

2) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน

3) นำทีมคณะทำงานตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด ประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และหาแนวทางพัฒนาส่วนขาดอย่างต่อเนื่อง

4) สนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ตามแผนการจัดซื้อจัดหาประจำปี เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

5) เข้าร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อรับทราบผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลในการบริการแบบทีมบริการพยาบาลเจ้าของไข้ เสนอความคิดเห็นและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร

4.4.2 หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนัก มีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลและดูแลกำกับให้การปฏิบัติงานแบบทีมพยาบาลเจ้าของไข้บรรลุผลสำเร็จและยั่งยืนซึ่งสรุปบทบาทได้ดังนี้

1) มอบหมายผู้ป่วยให้มีพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลรับผิดชอบทุกรายในวันราชการ

2) มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลผู้รวมดูแลทุกคนในวันราชการ

3) มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ แก่ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย อนามัยหอผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน

4) ร่วมรับและส่งเวรทุกครั้งในวันราชการ ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาในขณะรับและส่งเวรในด้านเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล การประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างครอบคลุม แนวทางการสื่อสารกับแพทย์ ทีมสุขภาพอื่นๆ ผู้ป่วย และญาติ และเทคนิคในการใช้บำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์

- 5) เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติม เสนอข้อคิดเห็นในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยประสานงานกับแพทย์ในปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการพยาบาล และสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- 6) ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย เพื่อติดตามประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้บันทึกทางการพยาบาลมีความถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุม และมีคุณค่ามากขึ้น
- 7) ร่วมประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาลด้วยเทคนิค C3THER กับพยาบาลเจ้าของไข้และสมาชิกทีม ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี หลังการรับและส่งเวร เพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้ป่วย
- 8) ร่วมประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกครั้ง เพื่อรับทราบผลลัพธ์ของคุณภาพการบริการพยาบาลแบบทีมพยาบาลเจ้าของไข้ ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน และร่วมเสนอข้อคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงาน
- 9) ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรโดยจัดให้เข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในและนอกองค์กร จัดหาหนังสือ ตำราทางวิชาการและการพยาบาลใหม่ๆ ทันทสมัย มาไว้ในหน่วยงาน
- 10) วางแผนในการหาซื้อจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้มืออย่างเพียงพอ เหมาะสม และมีคุณภาพการใช้งานดี โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมทุกครั้ง
- 11) เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ โดยสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจ นโยบาย เป้าหมาย และแผนการพัฒนาคุณภาพบริการ ของกลุ่มการพยาบาล และของโรงพยาบาล โดยแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เขียนไว้บนกระดานไวท์บอร์ดในห้องสนทนาการ จัดใส่เพิ่มหนังสือเวียนวางไว้บนเคาน์เตอร์พยาบาลและกำหนดให้มีการเซ็นรับทราบ หรือสื่อสารกับบุคลากรโดยตรงกรณีเร่งด่วน และสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจในการปฏิบัติงาน เพื่อขอความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และขอรับการส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน

4.4.3 พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของไข้ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน มีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

- 1) รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 1-2 รายในเวร ซึ่งอาจมีบทบาทเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ หรือผู้ร่วมดูแลก็ได้ และร่วมเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยของสมาชิกทีมที่อยู่เตียงใกล้กันหรือโซนเดียวกันอีก 1-2 ราย เพื่อปรึกษาหารือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด
- 2) แนะนำการเป็นเจ้าของไข้กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้ สมาชิกทีม และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และติดป้ายชื่อแสดงความเป็นเจ้าของไข้ที่ป้ายหัวเตียงผู้ป่วย
- 3) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างๆ (ถ้ามี) ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์จากข้อมูลที่ได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหน่วยงาน บันทึกแผนการพยาบาลในแบบบันทึกเพื่อสื่อให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลรับทราบ ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเมื่อมีปัญหาเพิ่มหรือสิ้นสุดปัญหา
- 4) ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างสมบูรณ์แบบต่อเนื่องและบันทึกกิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล ในบันทึกทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องโดยปฏิบัติทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน
- 5) เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ เสนอข้อมูลผู้ป่วย ปรึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และรับทราบแผนการรักษาของแพทย์นำสู่การปฏิบัติ
- 6) รายงานแพทย์โดยตรง เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติ ผลตรวจพิเศษ แก่แพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวรเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันการณ์
- 7) ให้ข้อมูลการดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ตลอดจนให้การแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพที่เป็นแก่ผู้ป่วย แนะนำการมีส่วนร่วมในการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้านแก่ญาติผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยตามความต้องการ
- 8) ประเมินสภาพปัญหาความต้องการการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่แรกรับ และบันทึกแผนการจำหน่ายในแผนการพยาบาล
- 9) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติโดยการให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี รับฟังปัญหาผู้ป่วยอย่างสนใจ ใส่ใจ อย่างต่อเนื่อง ให้ความเป็นกันเองและเคารพสิทธิผู้ป่วย

10) เป็นผู้ป่วยที่มทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิค C3THER หลังรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลครบ 48 ชั่วโมง เพื่อนำเสนอแผนการพยาบาลผู้ป่วยและรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากทีมสุขภาพหรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือปรึกษาหารือแนวทางการแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ยังแก้ไขไม่ได้ร่วมกัน

11) เป็นผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และส่งต่อการดูแลผู้ป่วยโดยตรงแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสามัญ ในกรณีย้ายออกเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยไปส่งผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้ง กรณีมีการย้ายในเวร

12) รับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยอื่นที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ และร่วมเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยที่อยู่โซนเดียวกันอีก 1 – 2 ราย เพื่อปรึกษาหารือและช่วยเหลือกันในกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องช่วยกัน และให้การดูแล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ ในกรณีพยาบาลผู้รับผิดชอบโดยตรงมีธุระออกไปติดต่อนอกหน่วยงาน

4.4.4 พยาบาลผู้ร่วมดูแล เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้ โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ มีบทบาทที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

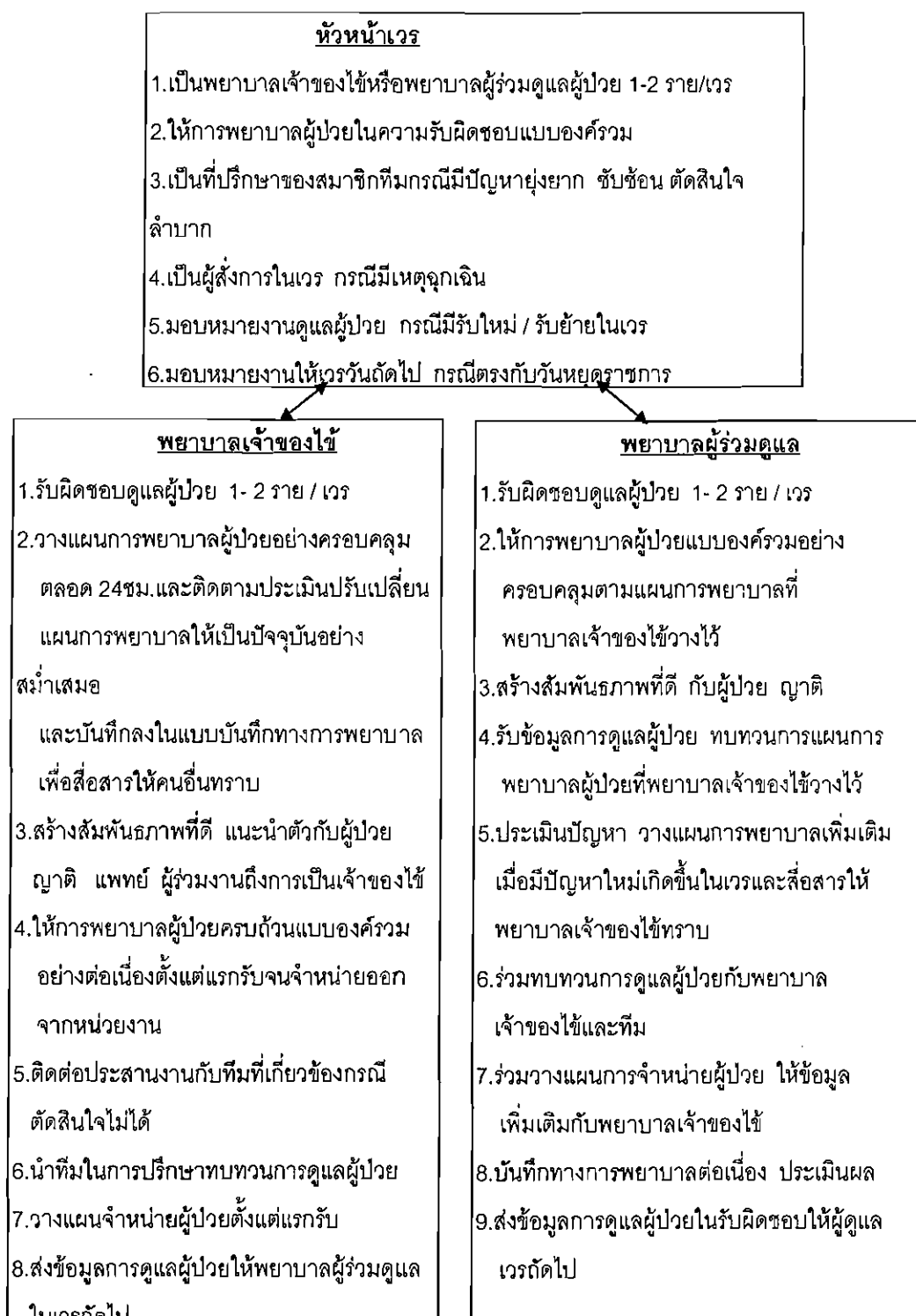
1) แนะนำตัวกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้และสมาชิกทีม ให้ทราบถึงบทบาทของตนเองและติดป้ายชื่อแสดงการเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลที่ป้ายหัวเตียงผู้ป่วย

2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพิ่มเติมกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในเวรและบันทึกเพิ่มเติมแผนการพยาบาล และบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ผลที่เกิดกับผู้ป่วยในบันทึกการพยาบาลต่อเนื่อง และสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบโดยตรงหรือสื่อสารผ่านทางหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

3) ร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ กรณีพยาบาลเจ้าของไข้ประเมินพบว่ามีความต้องการการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติ

4) ร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิค C3THER กับพยาบาลเจ้าของไข้ และสมาชิกทีม ในกรณีปฏิบัติงานตรงกับเวรเช้า วันอังคารและพฤหัสบดี

5) ร่วมเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยที่อยู่เตียงใกล้เคียงใกล้เคียงกันหรือโซนเดียวกันอีก 1 – 2 ราย เพื่อปรึกษาหารือและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลแก่ญาติ หรือแพทย์เจ้าของไข้ ขณะที่ผู้รับผิดชอบโดยตรงไม่อยู่ใน



ภาพ 13 บทบาทของหัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

พยาบาลเจ้าของไข้	ผู้ป่วย	ญาติ
<ol style="list-style-type: none"> 1.วางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชม. 2.ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน 3.ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลภาวะโรคที่เป็นอยู่แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง 4.พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตลอดเวลา 5.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ 6.ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบกับทีมสุขภาพ 7.เป็นผู้ประสานงานและสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 8.วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง 2.ได้รับข้อมูลต่อเนื่อง 3.ได้รับการพิทักษ์สิทธิ 4.มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา 5.มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 2.ได้รับคำแนะนำในการร่วมดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล 3.มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา 4.ได้รับคำแนะนำในการดูแลอย่างมีส่วนร่วมที่บ้าน 5.ได้รับการช่วยเหลือกรณีมีปัญหาด้านสิทธิการรักษา 6.มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

ภาพ 14 การดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยและญาติหน่วยงาน

4.4.5 เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ ในหน่วยงาน เช่น อนามัยผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือ-คนไข้ คนงาน มีบทบาทตามหน้าที่ที่กำหนดและตามที่ได้รับมอบหมายในเวรนั้นๆ รวมถึงให้การช่วยเหลือกิจกรรมการพยาบาลหรือประสานงานอื่นๆ ตามที่หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแลร้องขอ

4.5 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการทบทวน การดูแลด้วยเทคนิค C3THER ทุกเช้าของวันอังคารและพฤหัสบดีหลังการรับและส่งเวร โดยพยาบาล เจ้าของไข้เป็นผู้นำในการประชุม หลังได้รับมอบหมายผู้ป่วยให้ดูแลครบ 48 ชั่วโมง โดยมีบทบาท ดังนี้

4.5.1 ชี้แจงแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ อธิบายสภาพปัญหา การ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผลและกิจกรรมการพยาบาล ที่จะให้

4.5.2 ขอความคิดเห็นจากหัวหน้าหน่วยงาน สมาชิกทีม ในการแก้ไขปัญหาที่ไม่ สามารถแก้ไขได้เนื่องจากเป็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน

4.5.3 เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และญาติโดยละเอียด ตามที่สมาชิกทีมซักถาม เพื่อประกอบในการแก้ไขปัญหาหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน

4.5.4 เป็นผู้สรุปเนื้อหาการทบทวนผู้ป่วย ข้อเสนอแนะต่างๆในบันทึกการทบทวนการ ดูแลผู้ป่วย ด้วยเทคนิค C3THER ทุกครั้ง

หัวหน้าหอผู้ป่วยและสมาชิกทีม มีบทบาทในการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมให้คำแนะนำใน การวางแผนการพยาบาลเพิ่มเติมให้ครอบคลุมตามเทคนิค C3THER ช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

5. คุณภาพการพยาบาลซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

5.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังการพัฒนา จากการเก็บข้อมูลผู้ให้บริการ 23 ราย พบว่าในภาพรวมมีคะแนนความพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.48$, S.D. = .0.44) เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่ามีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยที่ค่อนข้างสูงกว่าข้ออื่นๆ คือ พยาบาลช่วยท่านในการ ทำความสะอาดร่างกาย ($\bar{x} = 2.96$, S.D. = .21) รองลงมา คือ พยาบาลช่วยท่านในการทำ ความสะอาดร่างกายและพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดสดชื่น ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = .29 ทั้ง 2 ข้อ) และ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ($\bar{x} = 2.00$, S.D. = .30) คือ พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของท่าน ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
ต่อการบริการที่ได้รับหลังการพัฒนาเป็นรายข้อและโดยรวม

ข้อคำถาม	n = 23		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ศิลปะการพยาบาล			
1. พยาบาลยกย่องให้เกียรติท่าน	2.48	.51	ปานกลาง
2. พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของท่าน	2.00	.30	ปานกลาง
3. พยาบาลมีความอดทน	2.22	.52	ปานกลาง
4. พยาบาลมีความเอาใจใส่ต่อท่าน	2.87	.46	มาก
5. พยาบาลใช้คำพูดที่ท่านเข้าใจดี	2.39	.50	ปานกลาง
6. พยาบาลแสดงความกรุณาต่อท่าน	2.30	.47	ปานกลาง
7. พยาบาลรับฟังเรื่องที่ท่านพูด	2.26	.54	ปานกลาง
8. พยาบาลมีความเป็นมิตรต่อท่าน	2.78	.42	มาก
9. พยาบาลให้ความสำคัญส่วนตัวแก่ท่าน	2.48	.51	ปานกลาง
การดูแลสิ่งแวดล้อม			
1. พยาบาลเก็บสิ่งของต่างๆที่ท่านต้องการไว้ในที่ที่หยิบถึงได้ง่าย	2.04	.21	ปานกลาง
2. พยาบาลทำให้โต๊ะและเตียงเรียบร้อยตามที่ท่านต้องการ	2.30	.47	ปานกลาง
3. พยาบาลจัดแสงในห้องตามที่ท่านต้องการ	2.61	.50	มาก
4. พยาบาลปรับอุณหภูมิห้องให้เป็นไปตามที่ท่านต้องการ	2.57	.59	มาก
5. พยาบาลควบคุมเสียงในห้องที่ท่านพักไม่ให้เกิดเกินไป	2.04	.37	ปานกลาง
พยาบาลแสดงความสามารถและความชำนาญในเรื่องต่อไปนี้			
1. พยาบาลมีความชำนาญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้น้ำเกลือ การฉีดยา การสวน การทำแผล	2.74	.45	มาก
2. พยาบาลมีความรู้ในการให้การดูแลตามสภาพความเจ็บป่วยของท่าน	2.48	.51	ปานกลาง
3. พยาบาลอธิบายในเรื่องการรักษาและยาที่ให้กับท่าน	2.13	.34	ปานกลาง
4. พยาบาลสอนท่านในการดูแลตนเอง	2.74	.45	มาก
5. พยาบาลช่วยท่านในการทำความสะดวกร่างกาย	2.96	.21	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	n = 23		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
6. พยาบาลช่วยท่านในเรื่องการรับประทานอาหาร	2.26	.45	ปานกลาง
7. พยาบาลช่วยท่านในเรื่องของการขับถ่าย	2.83	.39	มาก
8. พยาบาลดูแลท่านเป็นระบบ	2.57	.51	มาก
การช่วยเหลือ			
1. มีพยาบาลทุกครั้งเมื่อท่านต้องการ	2.35	.49	ปานกลาง
2. พยาบาลตรวจสอดตัวท่านและอาการของท่าน	2.74	.45	มาก
3. พยาบาลจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการมาให้	2.09	.29	ปานกลาง
ความสามารถ / ผลของการพยาบาล			
1. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสุขสบายและบรรเทาความเจ็บปวด	2.52	.51	มาก
2. พยาบาลทำให้ท่านสงบและผ่อนคลาย	2.35	.49	ปานกลาง
3. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย	2.91	.29	มาก
4. พยาบาลช่วยให้ท่านเตรียมพร้อมในการเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น	2.30	.47	ปานกลาง
5. ท่านทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรขณะอยู่ที่โรงพยาบาล	2.78	.42	มาก
6. ท่านทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	2.65	.49	มาก
7. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดสดชื่น	2.91	.29	มาก
ความต่อเนื่องของการพยาบาล			
1. พยาบาลให้การพยาบาลท่านอย่างต่อเนื่องจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง	2.35	.49	ปานกลาง
2. พยาบาลในเวรต่าง ๆ รู้ความต้องการของท่าน	2.22	.42	ปานกลาง
3. พยาบาลคนเดิมให้การดูแลท่านในแต่ละวัน	2.48	.51	ปานกลาง
ภาพรวม	2.48	0.44	ปานกลาง

จากการที่คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อจะพบว่า มีคะแนนเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการพัฒนาเป็นรายข้อและโดยรวม

ข้อคำถาม	ก่อน การพัฒนา		หลัง การพัฒนา	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
ศิลปะการพยาบาล				
1. พยาบาลยกย่องให้เกียรติท่าน	2.09	.42	2.48	.51
2. พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของท่าน	1.70	.47	2.00	.30
3. พยาบาลมีความอดทน	2.35	.57	2.22	.52
4. พยาบาลมีความเอาใจใส่ต่อท่าน	2.30	.47	2.87	.46
5. พยาบาลใช้คำพูดที่ท่านเข้าใจดี	2.04	.37	2.39	.50
6. พยาบาลแสดงความกรุณาต่อท่าน	2.22	.42	2.30	.47
7. พยาบาลรับฟังเรื่องที่ท่านพูด	1.57	.59	2.26	.54
8. พยาบาลมีความเป็นมิตรต่อท่าน	2.17	.49	2.78	.42
9. พยาบาลให้ความเป็นส่วนตัวแก่ท่าน	2.13	.46	2.48	.51
การดูแลสิ่งแวดล้อม				
1. พยาบาลเก็บสิ่งของต่างๆที่ท่านต้องการไว้ในที่ที่หยิบถึงได้ง่าย	1.35	.57	2.04	.21
2. พยาบาลทำให้โต๊ะและเตียงเรียบร้อยตามที่ท่านต้องการ	2.04	.21	2.30	.47
3. พยาบาลจัดแสงในห้องตามที่ท่านต้องการ	1.91	.60	2.61	.50
4. พยาบาลปรับอุณหภูมิห้องให้เป็นไปตามที่ท่านต้องการ	1.91	.67	2.57	.59
5. พยาบาลควบคุมเสียงในห้องที่ท่านพักไม่ให้งดังเกินไป	1.70	.76	2.04	.37
พยาบาลแสดงความสามารถและความชำนาญในเรื่องต่อไปนี้				
1. พยาบาลมีความชำนาญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้น้ำเกลือ การฉีดยา การสวน การทำแผล	2.26	.45	2.74	.45
2. พยาบาลมีความรู้ในการให้การดูแลตามสภาพความเจ็บป่วยของท่าน	2.17	.39	2.48	.51
3. พยาบาลอธิบายในเรื่องการรักษาและยาที่ให้กับท่าน	1.91	.29	2.13	.34
4. พยาบาลสอนท่านในการดูแลตนเอง	1.70	.47	2.74	.45
5. พยาบาลช่วยท่านในการทำความสะดวกร่างกาย	2.35	.57	2.96	.21

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความถาม	ก่อน การพัฒนา		หลัง การพัฒนา	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
6. พยาบาลช่วยท่านในเรื่องการรับประทานอาหาร	1.87	.34	2.26	.45
7. พยาบาลช่วยท่านในเรื่องของการขับถ่าย	2.09	.60	2.83	.39
8. พยาบาลดูแลท่านเป็นระบบ	1.61	.78	2.57	.51
การช่วยเหลือ				
1. มีพยาบาลทุกครั้งเมื่อท่านต้องการ	1.65	.65	2.26	.45
2. พยาบาลตรวจสอบตัวท่านและอาการของท่าน	2.17	.39	2.83	.39
3. พยาบาลจัดหาสิ่งที่ท่านต้องการมาให้	1.52	.51	2.57	.51
ความสามารถ / ผลของการพยาบาล				
1. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสุขสบายและบรรเทาความเจ็บปวด	2.17	.49	2.52	.51
2. พยาบาลทำให้ท่านสงบและผ่อนคลาย	1.91	.51	2.35	.49
3. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย	2.09	.29	2.91	.29
4. พยาบาลช่วยให้ท่านเตรียมพร้อมในการเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น	2.00	.67	2.30	.47
5. ท่านทราบว่าจำเป็นต้องปฏิบัติตัวอย่างไรขณะอยู่ที่โรงพยาบาล	2.09	.42	2.78	.42
6. ท่านทราบว่าจำเป็นต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1.83	.78	2.65	.49
7. พยาบาลทำให้ท่านรู้สึกสะอาดสดชื่น	2.22	.52	2.91	.29
ความต่อเนื่องของการพยาบาล				
1. พยาบาลให้การพยาบาลท่านอย่างต่อเนื่องจากเวรหนึ่งไปสู่ อีกเวรหนึ่ง	2.17	.39	2.35	.49
2. พยาบาลในเวรต่างๆรู้ความต้องการของท่าน	1.91	.42	2.22	.42
3. พยาบาลคนเดิมให้การดูแลท่านในแต่ละวัน	1.87	.55	2.48	.51
ภาพรวม	1.97	0.50	2.48	0.44

5.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา พบว่าในภาพรวมมีคะแนนความพึงพอใจในงานในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = .0.60) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจในงานในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = .62) ในหัวข้อได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งโดยส่วนตัวและในที่ประชุม ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีหลังการพัฒนาเป็นรายข้อและโดยรวม

ข้อความ	n = 16		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสำเร็จในงาน			
1. ท่านปฏิบัติงานที่รับผิดชอบสำเร็จตามเป้าหมาย	4.00	.63	มาก
2. การปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของท่านเสร็จทันเวลาที่กำหนด	3.94	.77	มาก
3. ท่านสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้สำเร็จด้วยตนเอง	3.88	.62	มาก
4. ท่านสามารถแสดงผลการปฏิบัติงานของตนเอง	3.75	.68	มาก
5. ท่านมีส่วนช่วยให้งานของหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยการได้รับการยอมรับ	3.75	.58	มาก
6. ได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งโดยส่วนตัวและในที่ประชุม	3.38	.62	ปานกลาง
7. สมาชิกในทีมสุภาพให้เกียรติและยกย่องท่าน	3.69	.48	มาก
8. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานมักจะขอคำแนะนำจากท่าน	3.63	.72	มาก
9. ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา	3.87	.62	มาก
10. ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน	4.00	.52	มาก
11. ท่านได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ	4.00	.63	มาก
12. ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้บังคับบัญชา	3.63	.62	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	n = 16		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ลักษณะของงาน			
13. การพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ	4.44	.63	มาก
14. งานที่ท่านรับผิดชอบมีความน่าสนใจและท้าทาย ความสามารถ	4.37	.50	มาก
15. งานที่ท่านรับผิดชอบเป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	4.06	.57	มาก
16. งานที่ท่านปฏิบัติมีขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจน	4.25	.68	มาก
17. งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะทาง	4.37	.62	มาก
18. ผลงานของท่านมีคุณภาพและน่าเชื่อถือเสียมาสู่ตนเองและ วิชาชีพ	3.94	.57	มาก
19. ท่านพอใจในสภาพการทำงานปัจจุบันของท่าน	4.00	.63	มาก
20. งานที่ท่านรับผิดชอบมีปริมาณเหมาะสม สามารถปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	.73	มาก
ความรับผิดชอบในงาน			
21. ท่านได้รับมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในงานที่ ปฏิบัติอย่างเต็มที่	4.13	.50	มาก
22. ท่านมีอิสระปฏิบัติงานภายในขอบเขตตามหลักวิชา	4.13	.50	มาก
23. ท่านตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จของงาน	4.31	.48	มาก
24. ท่านสามารถรับผิดชอบงานที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วน	4.13	.50	มาก
25. ท่านพอใจที่ได้รับมอบงานใหม่หรืองานพิเศษ นอกเหนือจากงานประจำเพิ่มขึ้น	4.00	.52	มาก
ภาพรวม	3.98	0.60	มาก

และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนา

	n	\bar{x}	SD	T	P
ก่อนพัฒนา	16	96.31	12.17	-80	.436
หลังพัฒนา	16	99.63	9.67		

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อแล้วพบว่า มีคะแนนเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการพัฒนาเป็นรายข้อและโดยรวม

ข้อความ	ก่อน การพัฒนา		หลัง การพัฒนา	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
ความสำเร็จในงาน				
1. ท่านปฏิบัติงานที่รับผิดชอบสำเร็จตามเป้าหมาย	4.19	.54	4.00	.63
2. การปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของท่านเสร็จทันเวลาที่กำหนด	4.13	.62	3.94	.77
3. ท่านสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้สำเร็จด้วยตนเอง	3.81	.91	3.88	.62
4. ท่านสามารถแสดงผลการปฏิบัติงานของตนเอง	3.63	.83	3.75	.68
5. ท่านมีส่วนช่วยให้งานของหน่วยงานประสบผลสำเร็จด้วยดี	3.63	.72	3.75	.58
การได้รับการยอมรับ				
6. ได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องโดยส่วนตัวและในที่ประชุม	3.44	.81	3.38	.62
7. สมาชิกในทีมสุภาพให้เกียรติและยกย่องท่าน	3.69	.48	3.69	.48
8. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานผู้ร่วมงานมักจะขอคำแนะนำจากท่าน	3.44	.89	3.63	.72
9. ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา	3.44	.81	3.87	.62
10. ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน	3.75	.45	4.00	.52
11. ท่านได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ	3.63	.50	4.00	.63
12. ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้บังคับบัญชา	3.44	.51	3.63	.62

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อน การพัฒนา		หลัง การพัฒนา	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
ลักษณะของงาน				
13. การพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษ	4.63	.50	4.44	.63
14. งานที่ท่านรับผิดชอบมีความน่าสนใจและท้าทายความสามารถ	4.38	.72	4.37	.50
15. งานที่ท่านรับผิดชอบเป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.06	.57	4.06	.57
16. งานที่ท่านปฏิบัติมีขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจน	4.13	.81	4.25	.68
17. งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะทาง	4.19	.75	4.37	.62
18. ผลงานของท่านมีคุณภาพและนำชื่อเสียงมาสู่ตนเองและวิชาชีพ	3.56	.63	3.94	.57
19. ท่านพอใจในสภาพการทำงานปัจจุบันของท่าน	3.69	.95	4.00	.63
20. งานที่ท่านรับผิดชอบมีปริมาณเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.63	.89	4.00	.73
ความรับผิดชอบในงาน				
21. ท่านได้รับมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ อย่างเต็มที่	4.00	.63	4.13	.50
22. ท่านมีอิสระปฏิบัติงานภายในขอบเขตตามหลักวิชา	3.88	.72	4.13	.50
23. ท่านตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จของงาน	4.19	.66	4.31	.48
24. ท่านสามารถรับผิดชอบงานที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วน	3.88	.81	4.13	.50
25. ท่านพอใจที่ได้รับมอบงานใหม่หรืองานพิเศษนอกเหนือจาก งานประจำเพิ่มขึ้น	3.75	.68	4.00	.52
ภาพรวม	3.85	0.70	3.98	0.60

5.3 การใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนจากบันทึกทางการพยาบาล พบว่า
ในภาพรวมมีการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับมาก ($\bar{x} = 2.77$, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณา
รายข้อพบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ

ยกเว้นในเรื่องของกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มแต่ยังจัดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.48$ S.D. = .98) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนจากบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนา

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	n = 21		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การประเมินปัญหาผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูล			
1. การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วย ตนเอง	3	.00	มาก
2. การซักถามอาการจากผู้ป่วยและ/หรือการซักถามอาการของผู้ป่วย	2.86	.48	มาก
3. ศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ	3	.00	มาก
4. ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ/หรือศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2.95	.22	มาก
การวินิจฉัยทางการพยาบาล	3	.00	มาก
การวางแผนการพยาบาลโดยกำหนด			
1. วัตถุประสงค์การพยาบาล	3	.00	มาก
2. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้หรือลดปัญหาโดยตรง	3	.00	มาก
3. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	3	.00	มาก
4. กิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย	3	.00	มาก
5. กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติ	1.48	.98	น้อย
6. การปรับแผนการพยาบาล	2.43	.93	มาก
การปฏิบัติการพยาบาล			
1. การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน	3	.00	มาก
2. กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำแกผู้ป่วยและญาติ	2.14	.85	มาก

ตาราง 14 (ต่อ)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	n = 21		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การประเมินผลการพยาบาล			
1. ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล	3	.00	มาก
2. ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง	2.27	.48	มาก
ภาพรวม	2.77	0.26	มาก

หลังการพัฒนามีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การวางแผนเกี่ยวกับกิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติยังอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อเทียบกับก่อนพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอนก่อนและหลังการพัฒนาเป็นรายข้อและโดยรวม

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	ก่อน		หลัง	
	การพัฒนา		การพัฒนา	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
การประเมินปัญหาผู้ป่วยจากการรวบรวมข้อมูล				
1. การสังเกตและการตรวจอาการที่พยาบาลสังเกตด้วยตนเอง	3.00	.00	3.00	.00
2. การซักถามอาการจากผู้ป่วยและ/หรือการซักถามอาการของผู้ป่วย	2.24	.89	2.86	.48
3. ศึกษาจากบันทึกรายงานของแพทย์ พยาบาลหรือผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ	2.43	.68	3.00	.00
4. ศึกษาจากผลการตรวจด้วยเครื่องมือและ/หรือศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2.52	.68	2.95	.22

ตาราง 15 (ต่อ)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	ก่อน การพัฒนา		หลัง การพัฒนา	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
	การวินิจฉัยทางการพยาบาล	2.95	.22	3.00
การวางแผนการพยาบาลโดยกำหนด				
1. วัตถุประสงค์การพยาบาล	1.67	1.24	3.00	.00
2. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้หรือลดปัญหาโดยตรง	2.52	.93	3.00	.00
3. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	2.48	.98	3.00	.00
4. กิจกรรมการพยาบาลที่นำการรักษาไปสู่ผู้ป่วย	2.48	.93	3.00	.00
5. กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติ	0.90	1.14	1.48	.98
6. การปรับแผนการพยาบาล	2.24	1.04	2.43	.93
การปฏิบัติการพยาบาล				
1. การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยตามแผน การพยาบาลอย่างครบถ้วน	2.71	.46	3.00	.00
2. กิจกรรมการสอนหรือให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยหรือญาติ	1.57	1.02	2.14	.85
การประเมินผลการพยาบาล				
1. ติดตามและตรวจสอบอาการผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล	3.00	.00	3.00	.00
2. ติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง	1.67	1.24	2.27	.48
ภาพรวม	1.64	0.76	2.77	0.26

5.4 การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พบว่าในภาพรวมมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระดับมาก ($\bar{x} = 7.83$, S.D.=0.91) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 7.33$, S.D.=1.26) ในด้านการวางแผนการพยาบาล ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้กระบวนการพยาบาล
อย่างต่อเนื่องหลังการพัฒนา

รายการ	n = 21		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1.การประเมินผู้ป่วย	8.09	.89	มาก
2.การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	7.95	1.11	มาก
3.การวางแผนการพยาบาล	7.33	1.06	ปานกลาง
4.การปฏิบัติการพยาบาล	8.09	.62	มาก
5.การประเมินผลการพยาบาล	7.67	.86	มาก
ภาพรวม	7.83	0.91	มาก

หลังการพัฒนามีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการวางแผนการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเทียบกับก่อนพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกข้อ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการพัฒนามิเป็นรายข้อและโดยรวม

รายการ	ก่อน การพัฒนา		หลัง การพัฒนา	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
1.การประเมินผู้ป่วย	7.43	.93	8.09	.89
2.การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	6.52	1.03	7.95	1.11
3.การวางแผนการพยาบาล	5.52	2.14	7.33	1.06
4.การปฏิบัติการพยาบาล	7.38	1.20	8.09	.62
5.การประเมินผลการพยาบาล	7.43	.93	7.67	.86
ภาพรวม	6.86	1.25	7.83	0.91

5.5 อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 หลังการพัฒนา พบว่าอัตราการเกิดลดลง = 4.25 และ 15.3 ต่อ 1000 วันนอนในเดือนกันยายน และตุลาคมตามลำดับ (เกณฑ์ = 0 ต่อ 1000 วันนอน) ดังรายละเอียดในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงจำนวน จำนวนวันนอนและอัตราการเกิดต่อ 1000 วันนอนของการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4

รายการ	จำนวน	จำนวน วันนอน	อัตราการเกิด ต่อ 1000วันนอน
เดือนกันยายน 2548 จำนวนผู้ป่วย 27 ราย - การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	1	235	4.25
เดือนตุลาคม 2548 จำนวนผู้ป่วย 34 ราย - การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	1	203	4.92

การเกิดแผลกดทับก่อนและหลังการพัฒนาเมื่อดูจากจำนวนการเกิดมีความแตกต่างกันน้อยแต่เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดต่อ 1,000 วันนอนแล้วพบว่าอัตราการเกิดลดลงอย่างชัดเจน ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนวันนอนและอัตราการเกิดต่อ 1000 วันนอนของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ก่อนและหลังการพัฒนา

รายการ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	จำนวน	จำนวน วันนอน	อัตราการเกิด ต่อ1000 วัน นอน	จำนวน	จำนวน วันนอน	อัตราการเกิด ต่อ 1000 วัน นอน
เดือนเมษายน 2548 จำนวนผู้ป่วย ก่อนพัฒนา 63 ราย หลังพัฒนา 27 ราย - การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	2	147	13.6	1	235	4.25
เดือนพฤษภาคม 2548 จำนวนผู้ป่วย ก่อนพัฒนา 52 ราย หลังพัฒนา 34 ราย - การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	4	260	15.3	1	203	4.92

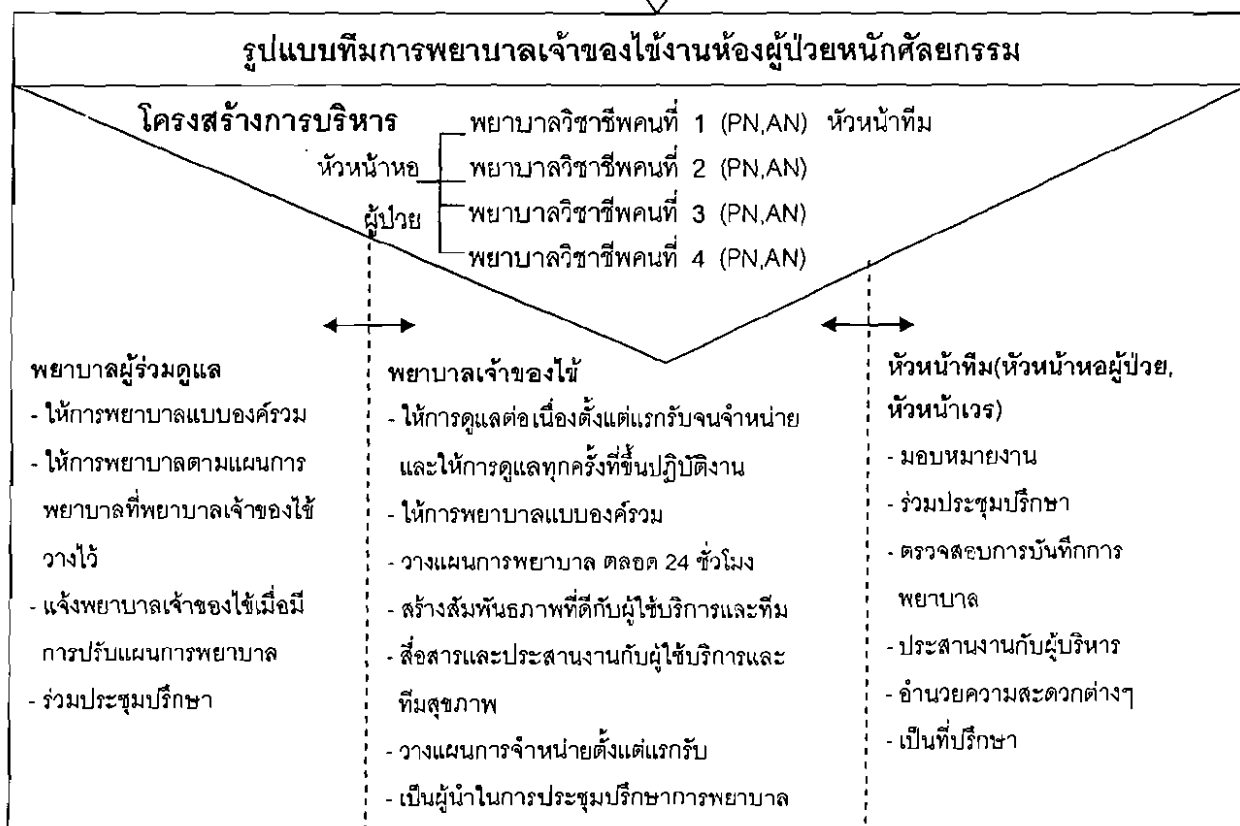
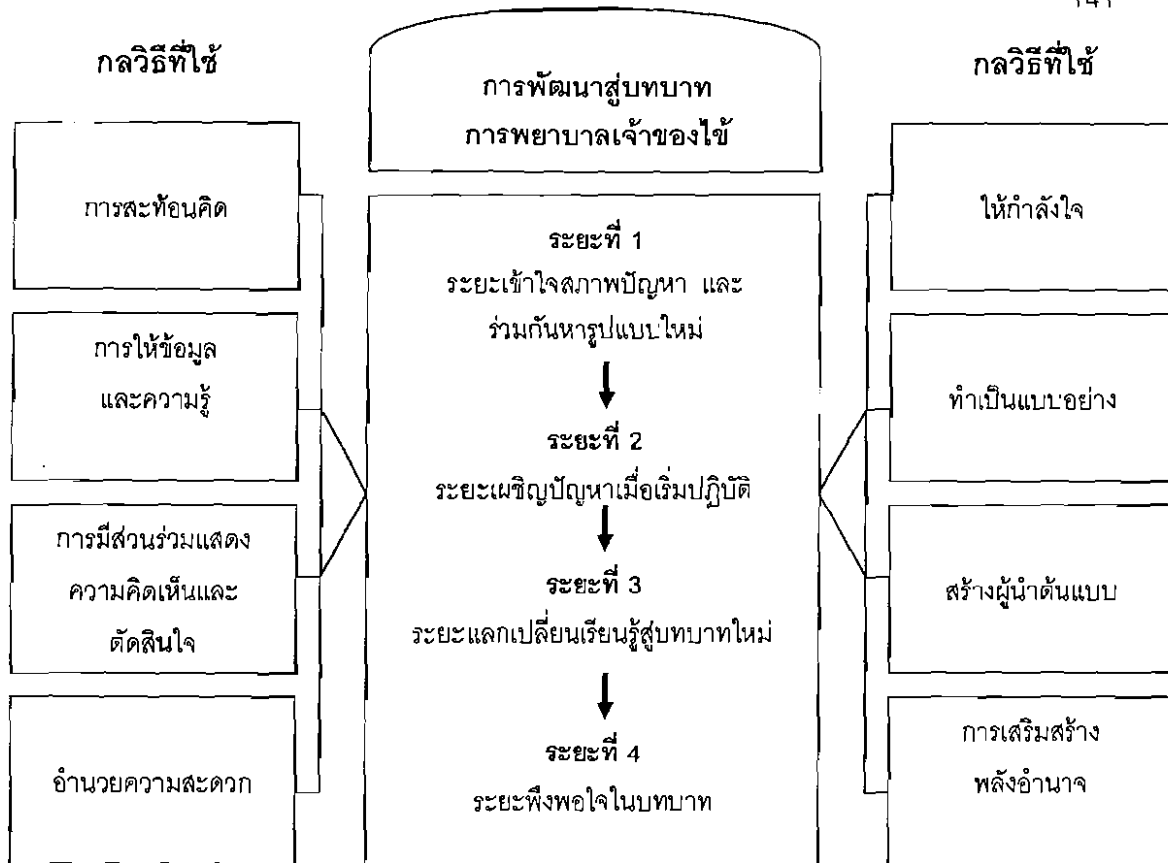
สรุปสาระสำคัญของการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการจาก
ทีมการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์มาเป็นการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีระยะการปรับเปลี่ยน 4 ระยะ
ได้แก่ 1. ระยะเข้าใจสภาพปัญหาและร่วมกันหารูปแบบใหม่ เป็นระยะที่พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์
ปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และคิดหารูปแบบใหม่มาพัฒนาการปฏิบัติให้ดีขึ้น 2. ระยะเผชิญ
ปัญหาเมื่อเริ่มปฏิบัติ เป็นระยะที่พยาบาลนำรูปแบบใหม่ที่กำหนดร่วมกันไปปฏิบัติ และพบปัญหา
จากการปฏิบัติหลายประการ เนื่องจากเป็นบทบาทใหม่ ยังขาดความรู้ในการปฏิบัติบางประการ
และยังไม่คุ้นเคย เคยชินกับรูปแบบเดิม จึงร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไข ป้องกันและปรับปรุงวิธีปฏิบัติ
3. ระยะแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่บทบาทใหม่ เป็นระยะที่มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ได้ดีขึ้น
จากการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการแก้ไข
ปัญหาขณะปฏิบัติบทบาทซึ่งกันและกัน ทำตามแบบอย่างรุ่นพี่ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่าและ
ปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ได้ดี ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้
ด้วยความมั่นใจ 4. ระยะพึงพอใจในบทบาท เมื่อพยาบาลปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ได้
คล่องตัว จึงรับรู้ผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้ใช้บริการ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เห็นผลสำเร็จ
ในการดูแล ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งตน และพึงพอใจในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้

ในการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลวิธีในการให้ข้อมูลและให้
ความรู้แก่พยาบาลผู้ร่วมวิจัย เพื่อกระตุ้นให้สะท้อนคิดปัญหาจากการปฏิบัติ หาสาเหตุของ
ปัญหาและร่วมกันคิดตัดสินใจหารูปแบบใหม่นำไปทดลองปฏิบัติ และร่วมกันคิด แก้ไข ปรับปรุง
แนวทางปฏิบัติในรูปแบบใหม่จนลงตัว โดยขณะทดลองปฏิบัติมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไข
ปัญหาซึ่งกันและกัน แสวงหาความรู้เพิ่มเติม และทำตามแบบอย่างรุ่นพี่ โดยได้รับการให้กำลังใจ
ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากผู้วิจัยในบทบาท
หัวหน้าหน่วยงานตลอดกระบวนการพัฒนา จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทการให้บริการ
เป็นแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ได้สำเร็จ

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นทีมการพยาบาล
เจ้าของไข้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแล
ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งแบบองค์รวมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
ให้การพยาบาลผู้ใช้บริการคนเดิมทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน ถ้าพยาบาลเจ้าของไข้หยุดจะมีพยาบาล
ผู้ร่วมดูแลคนอื่นๆ ให้การดูแลแทน เป็นผู้สื่อสารข้อมูลและประสานงานกับผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ
ที่เกี่ยวข้อง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมทีม ในขณะเดียวกันมีทีมพยาบาลร่วมด้วย

คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ใช้บริการในโซนเดียวกัน คือ เตียง 1-4 หรือ เตียง 5-8 จะเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพอีกคน โดยจะรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย/แผนการรักษา อาการ อาการแสดงแต่ไม่ลึกซึ้งเท่าพยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้การช่วยเหลือดูแล และสื่อสารกับผู้ใช้บริการหรือทีมสุขภาพในช่วงที่พยาบาลผู้รับผิดชอบไม่อยู่ในหน่วยงาน หรือช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ยุงยาก และหัวหน้าทีมยังคงต้องรับรู้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วย/แผนการรักษา อาการ อาการแสดงของผู้ใช้บริการทุกคนแต่ไม่ลงลึกเท่าพยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้การนิเทศ เป็นที่ปรึกษา กำกับติดตามและช่วยประสานในกรณีพบปัญหาที่ยุงยาก การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ ใงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสรุปเป็นไดอะแกรม ในภาพ 15 หน้า 141



ภาพที่ 15 แสดงการพัฒนาแบบการพยาบาลเจ้าของไข้งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม