

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาชนะชัย

อุไรวรรณ รากวงศ์

โรงพยาบาลมหาชนะชัย

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: urai.au559@gmail.com

บทคัดย่อ

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรูปแบบที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ให้การพยาบาลทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน และเป็นผู้เขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานการพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาชนะชัยจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 50 คน และกลุ่มทดลอง 50 คน คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน จำนวน 14 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย คู่มือพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยในและแบบสังเกตการปฏิบัติงาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา 2) แบบบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย สถิติไคสแควร์ และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย จากการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแตกต่างจากการพยาบาลตามปกติ ค่าเฉลี่ยความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ($\bar{X}=4.64, S.D.=0.37$) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ($\bar{X}=4.67, S.D.=0.45$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X}=4.21, S.D.=0.95$) สูงขึ้น หลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เพิ่มความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ : รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้, ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา, ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล

Effects of a Primary Nursing Model in the In-Patient Unit, Mahachanachai Hospital

Uraiwan Rakwong

Mahachanachai Hospital

Corresponding author: urai.au559@gmail.com

Abstract

The primary nursing model is a model which allows nurses to clearly write nursing care plans, continuously provide care, and be the caregivers for specific patients. This quasi-experimental research has a purpose of studying the effects of a primary nursing model used in an in-patient unit. The sample group, using the simple random sampling method, comprises 100 patients from the in-patient unit of Mahachanachai hospital. The sample group consists of 50 patients as a control group and another 50 as an experimental group. The experimental group was treated using the primary nursing model while the control group was treated using the original method. Moreover, 14 registered nurses from the in-patient unit were selected as a sample group according to a specified qualification. The experimental tool was the primary nursing model, which contained the manual and observation forms. The tools used for data collection were 1) drug administration error form 2) completeness check form for nursing documentation 3) patient satisfaction survey and 4) nurse satisfaction survey. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and t-test.

The research result revealed that the drug administration errors when using the primary nursing model differed from when the original method of nursing care was used. Furthermore, the average completeness of nursing documentation ($\bar{x}=4.64, S.D.=0.37$) and the average satisfaction of both the patients ($\bar{x}=4.67, S.D.=0.45$) and registered nurses ($\bar{x}=4.21, S.D.=0.95$) were higher than the original method. All the results were statistically significant ($p\text{-value} = 0.05$).

The result of this research can be utilized in hospitals as a guideline for assigning nurses' tasks using the primary nursing model, in order to reduce the drug administration errors, increase the completeness of nursing documentation and increase the satisfaction of both the patients and registered nurses.

Keywords: Primary nursing model, Drug administration error, Completeness of nursing documentation.

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงการปรับเปลี่ยนนโยบายและรูปแบบโครงสร้างด้านสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพ และมีความคาดหวังต่อบริการที่ควรได้รับ อันสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ⁽¹⁾ ที่กำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองในการรับบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของสถานบริการทางสุขภาพที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทั้งเอกชน และรัฐบาลต่างตื่นตัวเพื่อที่จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการจัดระบบการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานมุ่งสู่ความเป็นเลิศเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดขององค์กรทางสุขภาพซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการทางสุขภาพในการเลือกใช้บริการ รวมทั้งมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพให้เกิดแก่ผู้รับบริการ⁽²⁾ การเลือกใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นกลยุทธ์สำคัญของพยาบาลที่สะท้อนถึงการพัฒนาระบบการพยาบาล⁽³⁾ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Care Model) ถูกกำหนดเป็นรูปแบบเฉพาะของการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของประชากร องค์กร และการดูแลสุขภาพ⁽⁴⁾ เป็นรูปแบบการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอย่างชัดเจนตามปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมแบบองค์รวม ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผน ให้บริการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตลอดจนประสานงานกับพยาบาลผู้ช่วยเหลือให้ดูแลตามแผนการพยาบาล หากพยาบาลเจ้าของไข้ติดภารกิจอื่น⁽⁵⁾ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นระบบการดูแลที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบขององค์กร ซึ่งทำให้แตกต่างจากระบบอื่น ๆ เช่น การพยาบาลตามหน้าที่ หรือการพยาบาลแบบทีม องค์ประกอบ 4 ประเด็นหลักประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อความสัมพันธ์และการตัดสินใจ 2) การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย 3) การสื่อสารระหว่างทีม และ 4) การจัดการและความเป็นผู้นำ⁽⁶⁾ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ประกอบกับการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อให้ผู้ป่วยหายโดยเร็วอย่างปลอดภัย ค่า และทันเวลา⁽⁷⁾ ดังผลการศึกษาของพิสมัย ธรรมชาติ⁽⁸⁾ เรื่องผลของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาล ความพึงพอใจ ในบริการพยาบาลและความคิดเห็นของพยาบาลต่อระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ พบว่าคุณภาพการบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีพยาบาลเจ้าของไข้และกลุ่มไม่มีพยาบาลเจ้าของไข้แตกต่างกัน การศึกษาของจิรภัค สุวรรณเจริญ⁽⁹⁾ เรื่อง ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมพร พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้รับบริการในระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้สูงกว่าแบบมอบหมายงานตามหน้าที่

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความคุ้มค่า มากกว่ารูปแบบการพยาบาลแบบทีม นอกจากนี้ยังมีประสิทธิผลต่อการดูแลผู้ป่วยในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และระยะหลังคลอด สามารถเพิ่มความพึงพอใจ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และลดปัญหาสุขภาพหลังคลอดได้⁽¹⁰⁾ ผลการทบทวนนี้ทำให้เกิดคำถามที่น่าสนใจว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะสามารถนำไปใช้ใน

บริบทการดูแลหรือการให้การพยาบาลในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้หรือไม่ และส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาชະชัย มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในทุกกลุ่มโรค โดยใช้การมอบหมายงานแบบการพยาบาลแบบทีม ผลการดำเนินงานพบว่าพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกราย ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และการจ่ายงานให้ไปปฏิบัติพยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้การวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษา และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้นๆ โอกาสที่พยาบาลจะพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อรับฟังปัญหาต่างๆ ของที่แท้จริงมีเวลาอย่างจำกัด พยาบาลมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ห่วงใย เอื้ออาทร

จากการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในภายใต้มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล จึงได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาชະชัย โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดอุบัติเหตุการคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เพิ่มความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลและเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้ความเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีเวลาให้กับผู้ป่วยที่รับผิดชอบมากขึ้น ทำให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมเป็นองค์รวมมากขึ้น ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทันทั่วถึง เกิดความคล่องตัวและมีการปฏิบัติที่ชัดเจน อันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลผู้รับบริการ

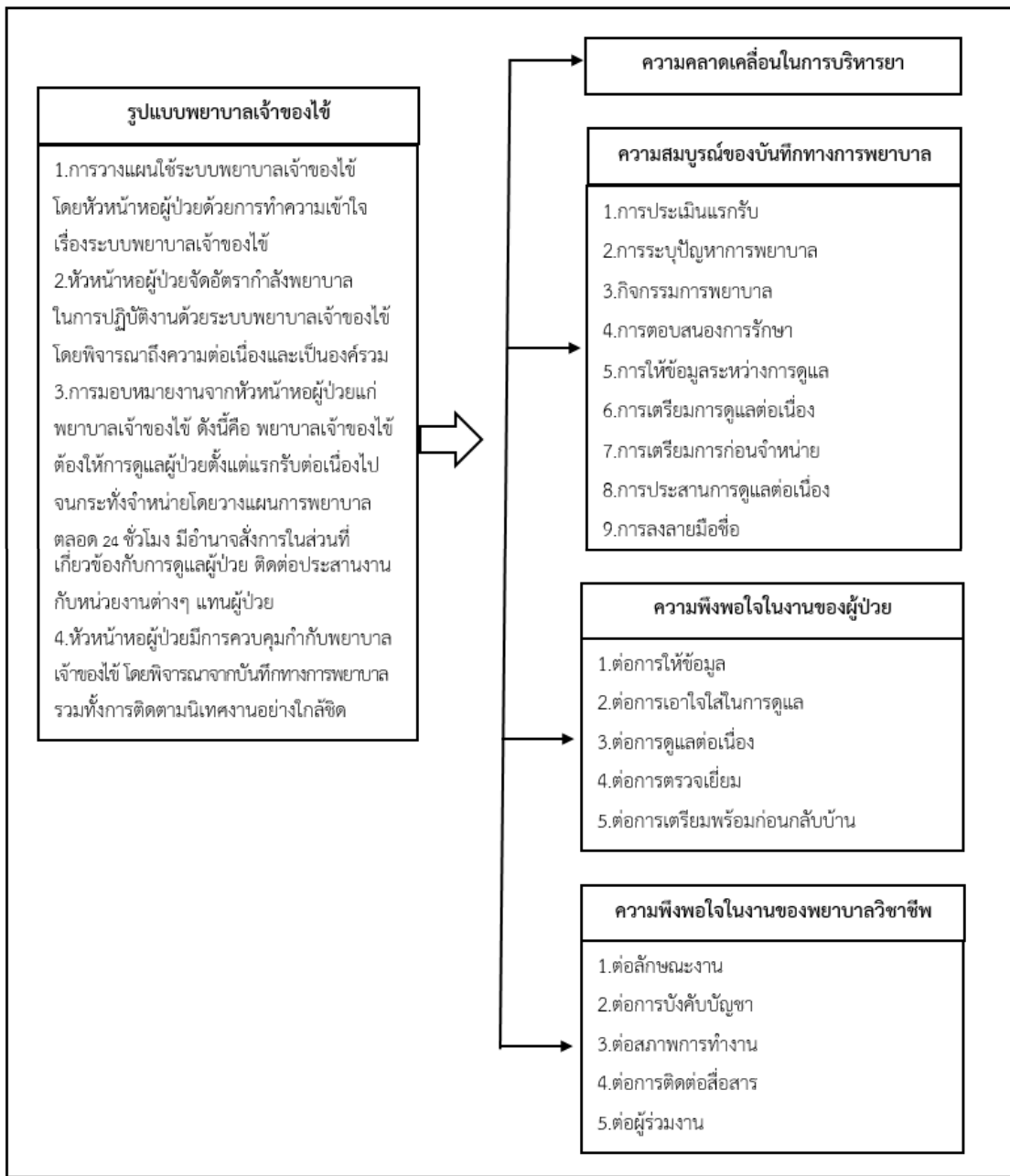
นิยามศัพท์

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Model) หมายถึง การมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละรายรับผิดชอบผู้ป่วย 1-2 ราย เรียกว่า พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) ซึ่งพยาบาลผู้นี้จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายที่รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย เป็นผู้เขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ พยาบาลผู้ช่วย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้การพยาบาลแทนตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ การปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจะกระทำโดยตรงระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับแพทย์และหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration Error) หมายถึง การบริหารยาให้คนไข้ที่แตกต่างกันจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ หรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากความตั้งใจในการสั่งใช้ยาของแพทย์

ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย บันทึกอาการแรกรับ บันทึกการให้ยาและสารน้ำ บันทึกฟอรม์ปรอท บันทึกการวินิจฉัย การวางแผนกิจกรรม การประเมินผลทางการพยาบาล การรับทราบคำสั่งการรักษา และการวางแผนการจำหน่าย ที่ถูกบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยลายมือที่อ่านออกได้โดยง่าย และมีความต่อเนื่องครบถ้วนตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย พัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดพยาบาลเจ้าของไข้ ตามแนวคิดของ Marram⁽¹²⁾ ดังนี้คือ หลังได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ดูแลรับผิดชอบโดยรวมผู้ป่วย 1-2 ราย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยประเมินผลลัพธ์จากความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลเจ้าของไข้ทำความรู้จักกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำตัวว่าเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ชักถามประวัติการเจ็บป่วย ตรวจร่างกายและประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล

ระยะที่ 2 ระยะการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้เป็นตัวกลางสื่อสารความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและญาติ โดยเป็นผู้ติดต่อสื่อสารด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานกับญาติ แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ระยะที่ 3 ระยะจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับญาติตั้งแต่แรกรับจนถึงการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการดูแลไปยังโรงพยาบาลอื่น กลับบ้าน หรือจำหน่ายเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาชนะชัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นแบบสองกลุ่มและวัดหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาชนะชัยทั้งหมดในเดือนกันยายน 2561 ถึง 30 เมษายน 2562 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาชนะชัยทั้งหมดจำนวน 14 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย G*power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 ราย และกลุ่มควบคุม 50 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่มคือ

1) **กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน** โรงพยาบาลมหาชนะชัยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2561 ถึง 30 เมษายน 2562 มีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) **กลุ่มควบคุม** เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาชนะชัยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ธันวาคม 2561 ได้รับการดูแลโดยใช้การพยาบาลปกติ มีการมอบหมายงานแบบทีม โดยคัดเลือกตรวจสอบตามคุณสมบัติของผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 คน

(2) **กลุ่มทดลอง** เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาชนะชัย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2562 ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ คัดเลือกจากคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 50 คน โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและได้รับการส่งต่อหรือเสียชีวิตตั้งแต่แรกรับเข้ารับรักษาที่หอผู้ป่วยใน

2) **กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ** ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้ (1) ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (2) ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาชนะชัย (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในทั้งหมด จำนวน 14 คน โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่น้อยกว่า 10 ราย⁽¹¹⁾ เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพคือขาดการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง** ได้แก่

(1) **คู่มือพยาบาลเจ้าของไข้**สำหรับ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาชนะชัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Marram⁽¹²⁾ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางการดูแลรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า CVI = 0.80

(2) แบบสังเกตการปฏิบัติงานพยาบาลเจ้าของไข้ ลักษณะเป็นแบบ Check list โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ข้อที่ตอบปฏิบัติได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์มีการปฏิบัติตามแนวทางพยาบาลเจ้าของไข้ครบทุกข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์ เครื่องมือได้ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI =0.90 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง ของเครื่องมือโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-21 ได้ค่าความเที่ยง =0.80

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

(1) แบบบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2) แบบบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เป็นแบบเลือกตอบ เกิด กับไม่เกิด ประเมินการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาต่อวันนอนเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

(2) แบบบันทึกข้อมูลความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2) แบบบันทึกข้อมูลความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ ประเมินเป็นรายด้าน ทั้งหมด 9 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินแรกรับ (2) การระบุปัญหาการพยาบาล (3) กิจกรรมการพยาบาล (4) การตอบสนองการรักษา (5) การให้ข้อมูลระหว่างการดูแล (6) การเตรียมการดูแลต่อเนื่อง (7) การเตรียมการก่อนจำหน่าย (8) การประสานการดูแลต่อเนื่อง (9) การลงลายมือชื่อ ซึ่งแต่ละด้านมีการให้คะแนนตามรายละเอียดของการบันทึกเป็นข้อย่อยด้านละ 5 ข้อ ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน คิดค่าคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบเป็นรายด้านก่อนและหลังการทดลอง ตรวจสอบคุณภาพ โดยให้ค่าคะแนนแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale) ซึ่งมีการตรวจสอบตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน ร้อยละ 80 ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) มีค่าเท่ากับ 0.84 ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาชนะชัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบราคเท่ากับ 0.92

(3) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2) แบบบันทึกข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย ประเมินเป็นรายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน คือ (1) การให้ข้อมูล (2) การเอาใจใส่ในการดูแล (3) การดูแลต่อเนื่อง (4) การตรวจเยี่ยม (5) การเตรียมพร้อมก่อนกลับบ้าน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 1 เท่ากับพอใจน้อยที่สุด คะแนน 2 เท่ากับพอใจน้อย คะแนน 3 เท่ากับพอใจปานกลาง คะแนน 4 เท่ากับพอใจมาก คะแนน 5 เท่ากับพอใจมากที่สุด ประเมินค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็นรายด้านเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) มีค่าเท่ากับ 0.80 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบราคเท่ากับ 0.82

(4) แบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนที่ 2) แบบบันทึกข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประเมินเป็นรายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) ลักษณะงาน (2) การบังคับบัญชา (3) สภาพการทำงาน (4) การติดต่อสื่อสาร

(5) เพื่อนร่วมงานแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 1 เท่ากับพอใจน้อยที่สุด คะแนน 2 เท่ากับพอใจน้อย คะแนน 3 เท่ากับพอใจปานกลาง คะแนน 4 เท่ากับ พอใจมาก คะแนน 5 เท่ากับพอใจมากที่สุด ประเมินค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็นรายด้านเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ความ พึงพอใจพยาบาลวิชาชีพโดยให้ค่าคะแนนแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale) ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ(S-CVI) มีค่าเท่ากับ 0.89 ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาชະชัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบราคเท่ากับ 0.80

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1) **ขั้นเตรียมการทดลอง** ได้แก่ เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชະชัย เตรียมพยาบาลวิชาชีพ ชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือการวิจัย

2) **ขั้นดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการ ในขั้นดำเนินการทดลอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

(1) กลุ่มควบคุม (ดำเนินการในเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม 2561)

(1.1) หัวหน้าหอผู้ป่วยในหรือหัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายงานแก่พยาบาลตามปกติ

(1.2) พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

(1.3) พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

(2) กลุ่มทดลอง (ดำเนินการในเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2562) โดยมีขั้นตอนดำเนินการทดลอง ดังนี้

(2.1) พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ด้วยการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

(2.2) หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้ พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 1-2 ราย ให้ดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ให้การดูแลตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และญาติ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ติดตามประเมินผลและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประสานการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพและสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นสื่อกลางการสื่อสาร และทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลตามที่ได้รับมอบหมายในกรณีพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน มีการประชุมปรึกษา ทางการพยาบาล และเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ ในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้กำกับการทดลอง ดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และเฝ้าสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล สังเกตตามสถานการณ์การดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้คนละ 3 ครั้ง โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้ที่ปฏิบัติตามรายชื่อของแบบสังเกตไม่ครบทุกข้อ ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจง โดยอธิบายในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนะนำการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้คู่มือพยาบาลเจ้าของ ไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3) ชั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์และความพึงพอใจของผู้ป่วยในวันที่มีการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบกันระหว่างการพยาบาลปกติและรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา แบบบันทึกความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์และแบบบันทึกความพึงพอใจผู้ป่วย กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลความพึงพอใจจากการให้การพยาบาลปกติ และรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการนี้ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6114 ให้ไว้ ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2561 วันหมดอายุ วันที่ 27 สิงหาคม 2562 เริ่มดำเนินการวิจัยโดยอธิบาย และชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมใน การวิจัยครั้งนี้ โดยระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และเสนอการวิจัยเป็นภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อ และในระหว่างการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางคอมพิวเตอร์ ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระหว่างการพยาบาลปกติและการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้สถิติ Chi Square test โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกพยาบาล คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างการพยาบาลปกติและการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาชนะชัยในเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม 2561 ได้รับการดูแลให้การพยาบาลตามปกติ รายละเอียด ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไปเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 46 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมหรือ ปวช. เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 44 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (n=50)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(n=50)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างรวม	50	100
เพศ		
ชาย	32	64
หญิง	18	36
อายุ		
15-30 ปี	1	2
31-40 ปี	3	6
41-60 ปี	23	46
60 ปี ขึ้นไป	23	46
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	36
มัธยม/ปวช	22	44
ปวส./อนุปริญญา	8	16
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	4

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาชนะชัยในเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2562 ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ รายละเอียด ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมหรือ ปวช. เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลอง (n=50)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(n=50)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างรวม	50	100
เพศ		
ชาย	22	44
หญิง	28	56
อายุ		
15-30 ปี	2	4
31-40 ปี	5	10
41-60 ปี	23	46
60 ปี ขึ้นไป	20	40

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(n=50)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	36
มัธยม/ปวช	25	50
ปวส./อนุปริญญา	5	10
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	4

1.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงทั้งหมด 14 คน ส่วนใหญ่อายุ 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.43 และมีสถานภาพสมรส โสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 92.86 และ 7.14 ตามลำดับ มีประสบการณ์ทำงานสูงสุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 ประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.29 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (n=14)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(n=14)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างรวม	14	100.00
เพศ		
หญิง	14	14.00
อายุ		
25-30 ปี	10	71.43
31-35 ปี	2	14.29
36-40 ปี	2	14.29
สถานภาพสมรส		
โสด	10	71.43
คู่	4	28.57
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	1	7.14
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	92.86
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	8	57.14
6-10 ปี	4	28.57
มากกว่า 10 ปี	2	14.29

2.เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

เมื่อเปรียบเทียบการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาพบว่า หลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแตกต่างจากการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ผลลัพธ์	กลุ่มควบคุม (N=50)	กลุ่มทดลอง (N=50)	X ²	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา	32 (1.36)	18 (0.76)	11.60	0.001*

* p < 0.05

3.เปรียบเทียบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลพบว่า หลังการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้คะแนนเฉลี่ยความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล หลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (n=50)

ความสมบูรณ์บันทึกพยาบาล	ปกติ		เจ้าของไข้		df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1 การประเมินแรกรับ	4.36	0.63	4.36	0.39	19	2.97	0.002*
2 การระบุปัญหาการพยาบาล	4.21	0.70	4.57	0.56	19	3.36	0.001*
3 กิจกรรมการพยาบาล	4.36	0.50	4.71	0.49	19	2.28	0.014*
4 การตอบสนองการรักษา	4.21	0.58	4.36	0.63	19	2.28	0.001*
5 การให้ข้อมูลระหว่างการดูแล	4.07	0.73	4.86	0.38	19	3.12	0.000*
6 การเตรียมการดูแลต่อเนื่อง	4.21	0.49	4.71	0.39	19	4.16	0.002*
7 การเตรียมการก่อนจำหน่าย	4.07	0.45	4.57	0.49	19	2.86	0.001*
8 การประสานการดูแลต่อเนื่อง	4.36	0.63	4.71	0.40	19	2.23	0.002*
9 การลงลายมือชื่อ	4.21	0.49	4.88	0.49	19	2.12	0.014*
รวม	4.23	0.47	4.64	.37	19	3.65	0.012*

* p < 0.05

4.เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยทุกด้านสูงกว่าการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n=50)

คะแนนความพึงพอใจ ของผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1.การให้ข้อมูล	4.36	0.50	4.65	0.62	19	3.16	0.00*
2.การเอาใจใส่ในการ ดูแล	4.10	0.48	4.57	0.66	19	3.11	0.05*
3.การดูแลต่อเนื่อง	4.36	0.57	4.76	0.73	19	4.28	0.04*
4.การตรวจเยี่ยม	4.36	0.47	4.57	0.73	19	4.28	0.04*
5.การเตรียมพร้อมก่อน กลับบ้าน	4.10	0.48	4.80	0.73	19	3.11	0.05*
โดยรวม	4.26	0.36	4.67	0.450	19	4.68	0.00*

* p < 0.05

5.เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยรวมทุกด้านสูงกว่าการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (n=14)

คะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1.ด้านลักษณะงาน	3.36	0.50	3.93	0.62	19	4.16	0.00*
2.ด้านการบังคับบัญชา	3.50	0.52	3.86	0.66	19	2.11	0.05*
3.ด้านสภาพการทำงาน	3.64	0.50	3.93	0.73	19	2.28	0.04*
4.ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.64	0.50	3.93	0.73	19	2.28	0.04*
5.ด้านเพื่อนร่วมงาน	3.57	0.51	3.93	0.73	19	2.11	0.05*
โดยรวม	3.64	0.86	4.21	0.95	19	20.63	0.00*

* p < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีญา ยังเจริญ และวาสนี วิเศษฤทธิ์⁽¹³⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของคุณภาพการดูแลโดยใช้

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า คุณภาพการดูแลตามรับรู้ของญาติผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโดยรวมทุกด้านจากการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโดยรวมทุกด้านสูงกว่าการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลเจ้าของไข้ ทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยตนเอง ยกเว้นไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลเห็นปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว มีความต่อเนื่องในการดูแล เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเกิดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ เกิดความเป็นเอกสิทธิ์และมีอิสระในการให้บริการอย่างเต็มที่ และมีความสามารถในการรายงานผลของการดูแลอย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มาแรมและคณะ⁽¹²⁾ ได้กล่าวว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะมีลักษณะเฉพาะ 3 ประการด้วยกัน คือ มีความอิสระในตนเอง (Autonomy) มีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ (Accountability) และมีอำนาจหน้าที่ (Authority) ตลอดเวลาที่รับผิดชอบผู้ป่วย

จากผลการวิจัยข้างต้น การใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยใน ตามแนวคิดของ Marram⁽¹²⁾ เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เอื้อต่อพยาบาลให้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ เน้นผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยและญาติจะมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับพยาบาล แพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย มีบันทึกทางการพยาบาลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาคะแนนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้สูงขึ้น ลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เพิ่มความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล และเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการอบรมพยาบาลก่อนนำรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ ควรกำหนดให้ใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย
- (2) ควรนำรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปเผยแพร่หรือทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น งานการพยาบาลผู้คลอด

2) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยใน สามารถลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เพิ่มความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลสูงขึ้นและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ควรจัดให้มีรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย

3) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- (1) ควรมีการศึกษาการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นเช่น ผู้คลอด
- (2) ควรมีการวัดผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น คุณภาพการดูแล การกลับรักษาซ้ำ ผลการหายของโรค และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

เอกสารอ้างอิง

1. วิรุฬห์ ลิ้มสวาท. การอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทยหลังการประกาศใช้ พ.ร.บสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550: แนวคิด พัฒนาการ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนา.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2552; 3(3): 419-33.
2. สุขชาติ ยิ้มมี. การตลาดเบื้องต้นในบริการสุขภาพ.1st ed.ชลบุรี.ภาควิชาวิจัยประเมินผลและการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559
3. Madrazo-Pérez M, Parás-Bravo P, Rayón-Valpuesta E, Blanco-Fraile C, Palacios-Ceña D. The Impact of Health Human Resources Policies in Primary Care Nursing: A Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and public Health 2019; 16(19): 3653.
4. Shahzad M, Upshur R, Donnelly P, Bharmal A, Wei X, Feng P, Brown A D. A population-based approach to integrated healthcare delivery: a scoping review of clinical care and public health collaboration. BMC Public Health 2019; 19(1): 1–15.
5. Payne R,Steakley B. Establishing a primary nursing model of care. Nursing Management 2015; 46(12): 11–3.
6. Manthey M. Primary nursing: Person-centered care delivery system design. Springer Publishing Company; 2015.
7. อารี ชิวเกษมสุข.การพัฒนาบบบันทึกทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลพบุรี.วารสารพยาบาล 2556 ; 62(4): 10-9
8. พิสมัย ธรรมชาติ. ผลของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการบันทึกแบบฟอร์มการพยาบาล ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และความคิดเห็นของพยาบาลต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้. วารสารกองการพยาบาล. 2542; 26(2): 10–21.
9. จิรภัค สุวรรณเจริญ. ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมพร.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล].กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
10. Mattila E, Pitkanen A, Alanen S, Leino K, Luojus K, Rantanen A, Aalto P. The effects of the primaryA systematic review. nursing care model:A systematic review.Journal of Nursing and care 2014; 3(6) :1-12.
11. Denise F Polit , Bernadette P Hungler. Nursing research :principle and method. 5th ed. philadelphia: J.B Lippincott company; 1995.
12. Marram GD, Barret MW,Bevis EO. Primary Nursing:A Model for individualized care. St.Louis: Mosby; 1979.
13. ศรญา ยิ่งเจริญ,วาสนี วิเศษฤทธิ์.ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการดูแล ตามการรับรู้ของญาติผู้ป่วยวิกฤตและความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2558; 26(2): 53–67.