

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ หัวหน้าภาควิชาวิจัยประเมินผลและบริหาร
ทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.สุภาภรณ์ คิ้วแพง รองคณบดีฝ่ายวางแผนและประกันคุณภาพการศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสาวสุศรี ดิษริยะกุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
4. นางวิไลลักษณ์ ประยูรพงษ์ หัวหน้างาน ไอ ซี ยู.
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
5. นางสาวคนึงนิตย์ บุรีเทศ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลชลบุรี

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะโดยรวมเท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีจำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 66 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ประกาศรี สัจศิริทวงษ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจเพื่อลงมือปฏิบัติตามความรู้ในวิชาชีพ กรุณาอ่านแบบสอบถามอย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน หรือตามที่ท่านคิดว่าสมควรปฏิบัติมากที่สุดเพียง 1 ข้อเท่านั้น

- 5

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงทั้งหมด
- 4

เห็นด้วย

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่
- 3

ไม่แน่ใจ

หมายถึง

ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริง
- 2

ไม่เห็นด้วย

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย
- 1

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. การปฏิบัติงานของท่านอยู่บนพื้นฐานความรู้ความสามารถของตนเอง						
2. ความสามารถทางการพยาบาลของท่านพัฒนาจากแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล						
3. ท่านใช้หลักการทางวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล						
4. ท่านปฏิบัติตามบทอาิสระในการพยาบาล โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล						

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
5. ท่านปฏิบัติบทบาทอิสระในการ พยาบาล โดยใช้ผลการวิจัย						
6. ท่านกำหนดบทบาทและ กิจกรรมด้วยตนเองตามขอบเขต อำนาจหน้าที่ ที่กำหนดไว้ใน กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล						
7. เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วย ท่านวางแผนและกำหนดกิจกรรม การพยาบาลได้ด้วยตนเอง						
8. ท่านจัดการเกี่ยวกับการสอนและ ให้คำแนะนำทางสุขภาพอนามัยแก่ ผู้ป่วยได้โดยอิสระ						
9. ท่านกำหนดวิธีปฏิบัติการ พยาบาล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม สุขภาพด้านจิตอารมณ์และ สังคมได้โดยอิสระ						
10. ท่านสามารถตัดสินใจในการ บันทึกและรายงานกิจกรรมการ รักษาพยาบาลได้โดยอิสระ						
11. ท่านได้ประเมินสภาพผู้ป่วยทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างครอบคลุม เพื่อวางแผนการ พยาบาล						
12. ท่านได้วางแผนการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความ ต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล						

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
13. ท่านรับผิดชอบให้การพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ด้วยตนเอง แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อย่างต่อเนื่อง						
14. ท่านได้ติดตามประเมินผลการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามความ คาดหวังที่กำหนดไว้ในแผนการ พยาบาล						
15. ท่านสามารถดัดแปลง ปรับ ปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับ บุคคลและสถานการณ์ได้ โดยยึด มาตรฐานวิชาชีพและหลักการ พยาบาลที่ดีไว้						
16. ท่านสามารถแก้ปัญหาด้าน สุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพและเหมาะสมกับ สถานการณ์						
17. ท่านได้บันทึกรายงานการ พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสื่อ สารและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย						
18. ท่านประเมินความต้องการ การดูแลต่อเนื่องทั้งในขณะที่อยู่ใน โรงพยาบาลและบ้าน และจัดให้มี การดูแลและส่งต่อ เพื่อสนองความ ต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับ ผู้ป่วยจนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล						

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
19. ท่านวางแผนจำหน่าย โดยใช้ หลักการพยาบาล แม้ว่าจะไม่มี คำสั่งการจำหน่ายของแพทย์						
20. ท่านสอน แนะนำ และให้ คำปรึกษาหรือข้อมูลที่ช่วยส่งเสริม ภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิต ได้อย่างปกติสุข						
21. ท่านปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ การตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล						
22. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกวิธี การในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับ ความสุขสบายทั้งกายและใจ ได้ ด้วยตนเอง						
23. ท่านมีสิทธิที่จะสั่งการพยาบาล ทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล อย่างสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาล						
24. ท่านสามารถรับผิดชอบและ ยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่ได้ เลือกปฏิบัติไปแล้ว						
25. ท่านได้มีส่วนร่วมกับแพทย์ เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการ วางแผนการรักษาพยาบาลของ ผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ						

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
26. ท่านทำหน้าที่ประสานงานกับ เพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
27. ท่านปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และทีมสุขภาพ เมื่อแผนการรักษา ยังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย						
28. งานที่ท่านปฏิบัติก่อให้เกิด คุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาล						
29. ในการปฏิบัติงาน ท่านได้รับ การยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วม งานเป็นอย่างดี						
30. ท่านรู้สึกภูมิใจในผลการปฏิบัติ การพยาบาลที่ปรากฏต่อผู้ป่วย						
31. ผู้ป่วยแสดงออกถึงการยอมรับ นับถือท่านในการปฏิบัติการ พยาบาล						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยเชิงใจมี 5 ด้าน ได้แก่

- ด้านความสำเร็จในงาน
- ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ
- ด้านลักษณะงาน
- ด้านความรับผิดชอบ
- ด้านความก้าวหน้าในงาน

2. ปัจจัยคำจูนมี 6 ด้าน ได้แก่

- ด้านค่าตอบแทน
- ด้านการนิเทศงาน
- ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ด้านนโยบายและการบริหารขององค์กร
- ด้านสภาพการทำงาน
- ด้านความมั่นคงปลอดภัยในงาน

โดยแต่ละรายการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของท่านที่จะแสดงถึงระดับความพึงพอใจในการทำงาน จำนวน 73 ข้อ กรุณาอ่านแบบสอบถามอย่างรอบคอบและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อเท่านั้น และขอความกรุณาให้ท่านตอบทุกข้อเพื่อให้แบบ สอบถามมีความสมบูรณ์ และสามารถทำการวิเคราะห์ให้ได้ผลใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ในแต่ละข้อกำหนดเป็น 5 ระดับ คือ

- | | |
|---------------------|---|
| 5 พึงพอใจมากที่สุด | หมายถึง ข้อความทั้งหมดตรงกับความรู้สึกของท่านในทางบวกมากที่สุด |
| 4 พึงพอใจมาก | หมายถึง ข้อความทั้งหมดตรงกับความรู้สึกของท่านในทางบวกมาก |
| 3 พึงพอใจปานกลาง | หมายถึง ข้อความทั้งหมดตรงกับความรู้สึกของท่านในทางบวกปานกลาง |
| 2 พึงพอใจน้อย | หมายถึง ข้อความทั้งหมดตรงกับความรู้สึกของท่านในทางบวกน้อย |
| 1 พึงพอใจน้อยที่สุด | หมายถึง ข้อความทั้งหมดตรงกับความรู้สึกของท่านในทางบวกน้อยที่สุด |

หรือไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความรู้สึกต่อสภาพความเป็นจริงที่ท่าน
ประสบอยู่มากที่สุด เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
ปัจจัยเชิงใจ ด้านความสำเร็จในงาน 1. ท่านเป็นส่วนสำคัญทำให้การปฏิบัติงานใน หน่วยงานประสบความสำเร็จ 2. ท่านสามารถใช้ความรู้ ความสามารถและ ประสบการณ์ในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาในงาน จนทำให้งานสำเร็จ 3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับ บริการ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ 4. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้สำเร็จ 5. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานการบริการพยาบาลที่ ปฏิบัติ 6. ท่านปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้สึกมั่นใจ						
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ 7. ผู้ร่วมงานมักมาขอคำแนะนำจากท่านเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานอยู่เสมอ 8. ท่านได้รับการยกย่องในความรู้ความสามารถจาก ผู้บังคับบัญชา 9. ท่านได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถจาก ผู้ร่วมงาน 10. ท่านได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถจาก ผู้ปฏิบัติงานสหสาขาวิชาชีพอื่นในองค์กร 11. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ป่วยและญาติ						

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
ด้านลักษณะงาน						
12. ท่านรู้สึกว่หน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของท่าน						
13. ท่านรู้สึกว่งานที่ท่านทำอยู่เป็นงานที่น่าสนใจต้องใช้ความรู้ ความชำนาญมาก						
14. ท่านมีโอกาสดแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา						
15. ท่านได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ จากงานที่ท่านทำอยู่เสมอ						
16. ท่านพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากในการพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องใช้ความรู้ความชำนาญงานเป็นพิเศษ						
17. ท่านคิดว่าลักษณะงานในวิชาชีพที่ท่านทำอยู่มีความมั่นคงปลอดภัย						
18. ท่านมีโอกาได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาล						
ด้านความรับผิดชอบ						
19. ท่านได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน						
20. ท่านมักจะตรวจสอบการทำงานให้บรรลุผลตามที่ได้รับมอบหมาย						
21. ท่านสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้อย่างดี						
22. ท่านได้ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบซึ่งสอดคล้องกับแบบพรรณงานตามตำแหน่งหน้าที่ของท่าน						
23. ท่านตัดสินใจในงานที่ท่านรับผิดชอบได้อย่างอิสระ						
24. ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจในงานได้อย่างเต็มที่โดยปราศจากการควบคุมอย่างใกล้ชิด						

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
ด้านความก้าวหน้าในงาน						
25. ท่านได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาให้ได้รับการศึกษาต่อ						
26. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน						
27. ท่านได้รับโอกาสและสนับสนุนให้ค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อพัฒนางานที่ปฏิบัติ						
28. ท่านได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่						
29. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน						
30. หัวหน้าหน่วยงานให้เป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบและการเลื่อนตำแหน่ง						
ปัจจัยสำคัญ						
ด้านค่าตอบแทน						
31. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานและความรับผิดชอบในหน้าที่ของท่าน						
32. ท่านรู้สึกพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน						
33. ท่านได้รับการจัดสรรวันหยุดอย่างเหมาะสม						
34. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสวัสดิการที่พึงอาศัยในขณะปฏิบัติงาน						
35. หน่วยงานของท่านได้จัดให้มีเงินเพื่อสวัสดิการสำหรับกู้ยืมเมื่อมีความจำเป็นหรือฉุกเฉิน						
36. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วยจากหน่วยงานและ โรงพยาบาล						

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
ด้านการนิเทศงาน						
37. ท่านรู้สึกว่าได้รับการนิเทศงานจากหัวหน้า หน่วยงานอย่างเหมาะสม						
38. ท่านได้รับการอบรมปฐมนิเทศและแนะนำให้มี ความรู้ในการปฏิบัติงานและตำแหน่งที่ได้รับ						
39. หัวหน้าหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อท่านประสบปัญหาจากการปฏิบัติงาน						
40. หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน						
41. ท่านได้รับการติดตาม ตรวจสอบ และให้ คำปรึกษา						
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
42. หัวหน้าหน่วยงานให้ความเป็นกันเอง มีความ เอื้ออาทรต่อทุกคน						
43. ท่านได้รับความร่วมมือจากแพทย์และผู้ร่วมงาน เป็นอย่างดี						
44. ในหน่วยงานของท่านมีการประสานงานที่ดี ระหว่างบุคลากรพยาบาลหลาย ๆ ระดับ						
45. ท่าน / หัวหน้าหน่วยงาน และเพื่อนร่วมงานของ ท่านมีการสังสรรค์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน						

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
ด้านนโยบายและการบริหารขององค์กร						
46. ท่านได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาลสม่ำเสมอ						
47. ท่านสามารถนำนโยบายเข้าสู่การปฏิบัติการบริการพยาบาลได้เป็นอย่างดี						
48. ท่านสามารถปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นโดยกลุ่มงานการพยาบาล และโรงพยาบาลด้วยความเต็มใจ						
49. กลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาลได้กำหนดหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบงานให้ท่านอย่างชัดเจน เอื้อต่อการให้บริการพยาบาล						
50. ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลมีการบริหารงานสอดคล้องกับปัญหาประจำวันของงานบริการพยาบาล						
51. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดนโยบายและการกำหนดวิธีปฏิบัติงานในหน่วยงาน						
52. การตัดสินใจในการบริหารงานของผู้บริหารมีผลต่อการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก						
53. หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงาน						
54. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน						

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
ด้านสภาพการทำงาน						
55. ท่านคิดว่าท่านสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้ดีกว่านี้ ถ้าท่านไม่มีงานต้องทำมากจนเกินไป						
56. ท่านมีเวลาและโอกาสอย่างเพียงพอที่จะปรึกษาหารือ เกี่ยวกับปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยกับบุคลากรพยาบาลอื่น						
57. ท่านมีเวลามากเพียงพอในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย						
58. ท่านมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบมาก						
59. ในหน่วยงานของท่านมีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำงานอย่างเพียงพอและเหมาะสม						
60. หน่วยงานของท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการให้บริการพยาบาล						
61. ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานทำให้ท่านไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน						
ด้านความมั่นคงปลอดภัยในงาน						
62. ท่านได้รับการเอาใจใส่ดูแลในการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน						
63. ท่านได้รับการเอาใจใส่และคุ้มครองในกรณีที่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน						
64. หน่วยงานของท่านมีนโยบายสับเปลี่ยนหน้าที่ด้วยความเหมาะสม ยุติธรรม						
65. ท่านเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและมีความจำเป็นต่อสังคม						
66. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย						

กรุณาตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าท่านได้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทุกข้อแล้ว

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอีกครั้ง สำหรับความร่วมมือของท่าน

ภาคผนวก ค

โครงการอบรมบุคลากร

เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

โครงการอบรม

เรื่อง “การปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้”

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีการจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดให้พยาบาลพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของผู้ป่วย (Primary Nursing) โดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของประชาชน ตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ เน้นการผสมผสานทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพ และตอบสนองต่อวิชาชีพ โดยให้การพยาบาลอย่างมีระบบ ใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ และในขณะนี้นี้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระแสสำคัญที่ทำให้ต้องมีการส่งเสริมบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มทักษะและคุณภาพแห่งวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมให้พัฒนาความคิดและการปฏิบัติการพยาบาล

การมอบหมายงานนับเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่องานการพยาบาล ทำให้ดำเนินการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดวิธีหนึ่งกับความเป็นวิชาชีพ และสามารถบรรลุถึงสัมฤทธิ์ผล สูงสุดทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาความสามารถในการทำงานทั้งทางด้านความเป็นอิสระในการทำงาน (Autonomy) ความมีอำนาจในการตัดสินใจ (Authority) และความรับผิดชอบต่องาน (Accountability) ทำให้เกิดความสามารถและโอกาสที่จะพัฒนาการปฏิบัติการตามกระบวนการพยาบาลได้เป็นอย่างดีทำให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจและตระหนักในคุณค่าแห่งวิชาชีพของตนอย่างภาคภูมิใจ

จากเหตุผลดังกล่าวหอพยาบาลผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ทั้งทางด้านบุคลากรและการบริการพยาบาลตลอดจนเป็นการสนับสนุนโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย จึงได้นำรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Assignment) มาดำเนินการในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และบทบาทของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. สามารถบอกถึงระบบมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพต่อการให้บริการพยาบาล
2. สามารถอธิบายความหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. สามารถอธิบายถึงลักษณะ โครงสร้าง แนวทางการติดต่อสื่อสาร การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
4. สามารถอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
5. สามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
6. สามารถประยุกต์แนวคิดพยาบาลเจ้าของไข้สู่การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้

เป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ จำนวน 12 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
2. ประสานงาน/ประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เชิญวิทยากร
4. แจ้งผู้ประสงค์จะเข้ารับการอบรมทราบ
5. ดำเนินการอบรมฯ
6. ติดตามประเมินผลหลังการอบรมฯ

ระยะเวลาดำเนินการ

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : วันที่ 9 พฤษภาคม 2546 เวลา 8.30-12.00 น.

กลุ่มที่ 2 : วันที่ 9 พฤษภาคม 2546 เวลา 13.00-16.30 น.

สถานที่อบรม

ณ ห้องประชุมหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการอบรม

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับการอภิปรายและซักถามปัญหา
2. อภิปรายวิธีการใช้คู่มือ และปฏิบัติตามคู่มือ ซักถามปัญหา

หลักสูตรการอบรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. การปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
3. การใช้คู่มือปฏิบัติงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

วิทยากร :

อาจารย์อาภา หวังสุขไพศาล ภาควิชาวิจัย ประเมินผลและการบริหารทางการพยาบาล
จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งบประมาณดำเนินการ

จากเงินสวัสดิการของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เป็นค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับ
วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 15 คน x 2 มื้อ เป็นเงิน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

ประเมินผล

ทดสอบความรู้หลังสิ้นสุดการอบรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลตามแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติตามคู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ได้ถูกต้อง
4. ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
5. ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ
6. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการพยาบาล

ภาคผนวก ง

คู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

คู่มือการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

* * * * *

เอกสารฉบับนี้ ผู้วิจัยได้เขียนขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายสาระและแนวคิดของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอน
3. นำขั้นตอนของการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปปฏิบัติได้
4. ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลได้
5. ตระหนักในความรับผิดชอบและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและรู้ถึงคุณค่าใน

วิชาชีพ

วิธีการใช้คู่มือ มีดังนี้

1. อ่านสาระในคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติการพยาบาล
2. ฝึกการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอนและการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล
3. ปรึกษาผู้วิจัยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการความชัดเจนหรือมีข้อสงสัย

สาระในคู่มือนี้

แนวทางการปฏิบัติงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย

- ความหมายการพยาบาลเจ้าของไข้
- แนวคิดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
- วัตถุประสงค์ของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
- ความสำคัญของการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อวิชาชีพ
- การจัดการในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
- ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
- ประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
- กิจกรรมสำคัญทางการพยาบาลที่จัดให้มีในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

การพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing)

บทนำ

การพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นรูปแบบหนึ่งของการมอบหมายงาน ที่มีความสำคัญยิ่งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากการให้บริการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบองค์รวมที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลและเอื้ออำนวยให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ สามารถที่จะให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละรายได้เป็นอย่างดี เป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ด้วยเหตุที่ว่าพยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้และทักษะตามบทบาทของวิชาชีพตามที่ได้ศึกษามาอย่างเต็มศักยภาพ และขณะเดียวกันส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

ความหมายการพยาบาลเจ้าของไข้

การพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งจะดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการดูแล ปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และดำเนินการตามแผนจำหน่ายที่วางไว้

แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้

มาร์แรม และคณะ (Marram et al., 1974, p. 16) ได้เสนอแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ในประเด็นสำคัญ คือ การมอบหมายความรับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย การร่วมมือกันปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน โดยเรียกลักษณะการพยาบาลเจ้าของไข้ว่า “a triple a nurse” ซึ่งลักษณะ 3 อย่างนี้ คือ มีความเป็นอิสระในตนเอง มีอำนาจหน้าที่ และมีความล้าในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ แนวคิดดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1. มีการมอบหมายงานการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เน้นการคำนึงถึงความต้องการ การพยาบาล จำนวนผู้ป่วย และความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน
2. มีการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย และบันทึกไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบ หมายตลอด 24 ชั่วโมง จนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย
3. มีการร่วมมือกันปฏิบัติกับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวาง แผนการดูแลผู้ป่วย คำนวณร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ให้ครอบคลุม และต่อเนื่อง
4. มีการประสานงานติดต่อสื่อสารจากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่น ๆ ในทีม สุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง ซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสาร โดยตรง อาจใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้
5. มีการใช้แหล่งประโยชน์อื่น ๆ ให้เหมาะสมเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้

วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้ มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการสูงสุด โดยพิจารณาตาม ความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในขณะเดียวกันก็ต้องการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ด้วย มาร์เรม และคณะ (Marram et al., 1974, pp. 46-49) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการ พยาบาลเจ้าของไข้ไว้ดังนี้

1. เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) โดยมีขั้นตอน การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ ศึกษาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตั้งแต่รับ ผู้ป่วยใหม่ รวบรวมข้อมูลที่สำคัญ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เขียนแผนการพยาบาลพร้อมกับ กำหนดกิจกรรมไว้ในแผนการพยาบาลอย่างชัดเจน นำแผนนั้นไปปฏิบัติและประเมินผู้ป่วยตาม แผนการพยาบาลที่วางไว้
2. เพื่อให้มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Accountability for Patient Care) เป็นการมอบหมายงานหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ตาม ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม พยาบาลเจ้าของไข้ มีอิสระในการให้การ พยาบาลผู้ป่วย มีอิสระในการวางแผนการพยาบาล รับผิดชอบในแผนการ ดูแลผู้ป่วย ประสานงาน และติดต่อสื่อสารการดูแลกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

3. เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง (Continuity of Patient Care) ความต่อเนื่องของการดูแล เกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด ซึ่งจะเป็น ผู้ประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ให้การดูแลเป็นไปตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ สื่อสารความต้องการของ ผู้ป่วยและครอบครัว ตูสมาชิกรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์

4. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Patient Care) คือ มุ่งที่ผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างสม่ำเสมอทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมในด้านการป้องกัน โรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เป็นสำคัญ

5. เพื่อให้เกิดการประสานงานการดูแลผู้ป่วย (Coordination of Patient Care) โดย ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ดีที่สุด

6. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และดำเนินการตามแผนจำหน่ายที่วางไว้

7. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร (Staff Development) เป็นการกระตุ้นและอำนวยความสะดวก ให้มีการพัฒนาทั้งด้านความรู้แก่บุคลากรพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของใช้ต้องพัฒนาตนเอง อยู่เสมอ แสวงหาความรู้เพิ่มเติม มีการปรับปรุงความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษา ที่แนะประเมินผล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ความสำคัญของการพยาบาลเจ้าของใช้ต่อวิชาชีพ

1. มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) หมายถึง การดูแลทั้งหมดที่ได้ กำหนดให้กับผู้ป่วยแต่ละคน ขึ้นกับการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ตลอดจนประสานความร่วมมือของกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ โภชนากร หรือ นักกายภาพ เป็นต้น โดยพยาบาลเจ้าของใช้เป็นผู้ควบคุมแผนการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา

2. มีอำนาจในการตัดสินใจ (Authority) หมายถึง การที่พยาบาลเจ้าของใช้เป็นผู้มีอำนาจ ในการตัดสินใจสั่งการในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

3. มีความรับผิดชอบตามหน้าที่ (Accountability) หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องรับผิดชอบการตัดสินใจการดูแลภายใต้ขอบเขตการพยาบาล การตัดสินใจในการวางแผนการพยาบาลทุกอย่างที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ พยาบาลเจ้าของไข้ต้องสามารถอธิบายความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบได้ดี และต้องรู้ถึงเหตุและผลของการดูแลรักษาทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับและที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาทราบ



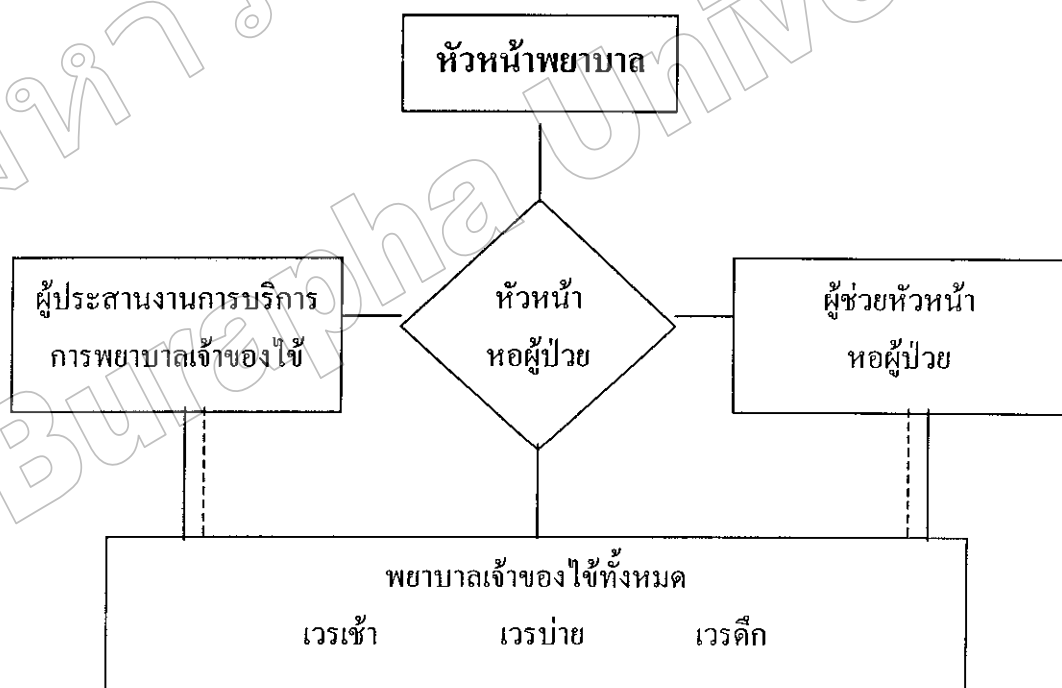
การจัดการในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

หลักของการดูแลตามแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะโครงสร้างขององค์กร
2. แนวทางการติดต่อสื่อสาร
3. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
4. การบันทึกและรายงาน
5. สิ่งจำเป็นในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
6. บทบาทของบุคลากรพยาบาล ในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

1. ลักษณะโครงสร้างขององค์กร

ต้องมีการกระจายอำนาจไปสู่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม โดยหัวหน้าพยาบาลจะมอบอำนาจหน้าที่ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบอำนาจหน้าที่ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ในการรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ส่วนผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ประสานงานการอบรมรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลเจ้าของไข้ ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ประสานงาน และพยาบาลเจ้าของไข้ในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et al., 1974, p. 50)

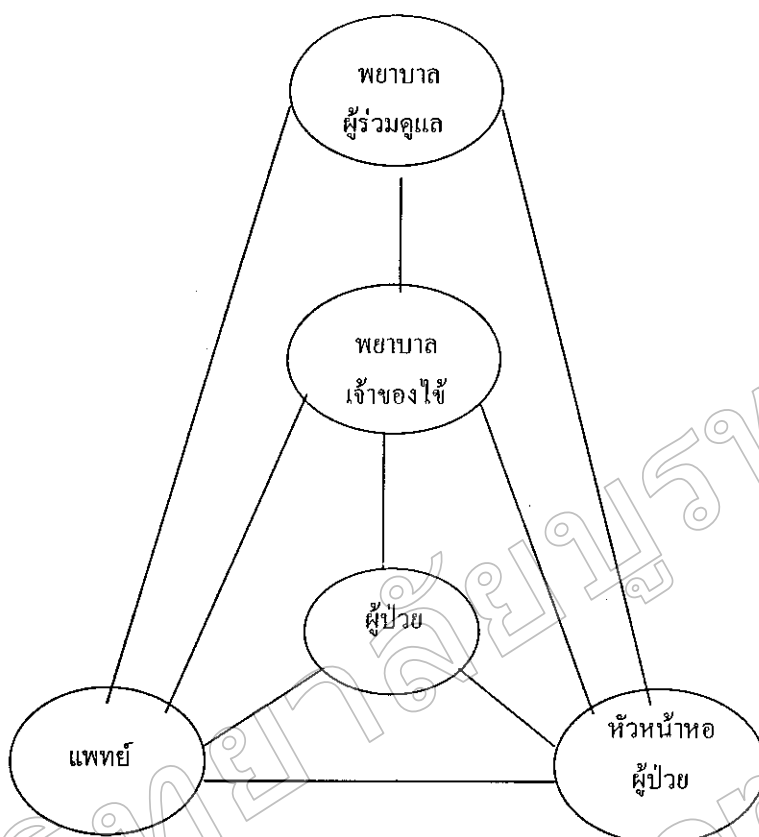
เมื่อพิจารณาลักษณะโครงสร้างดังกล่าว พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิสระในการปฏิบัติงาน และกระจายหน้าที่รับผิดชอบไปสู่พยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ประสานงาน

2. แนวทางการติดต่อสื่อสาร

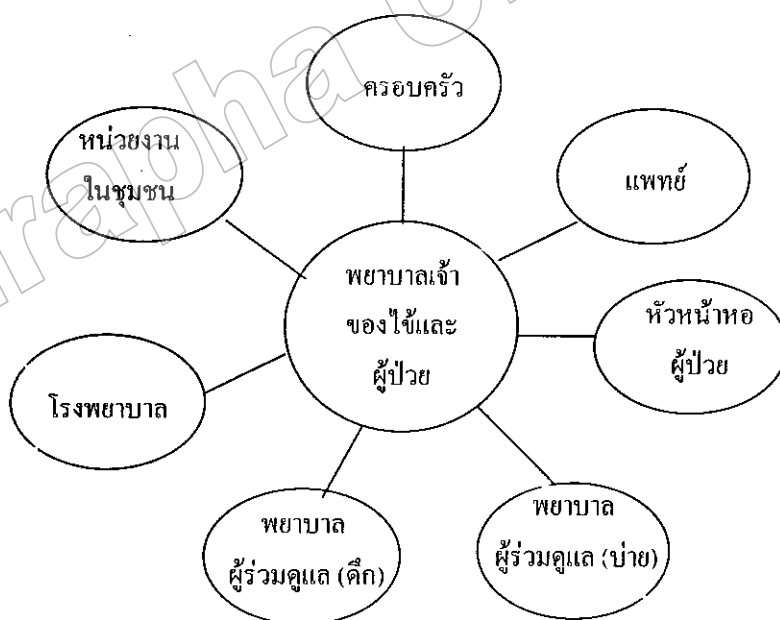
บุคลากรพยาบาลซึ่งรวมทั้งพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะใช้การติดต่อสื่อสารด้วยวาจา ใช้แผนการพยาบาลและใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

นอกจากนี้แล้วในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะนำเอาครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทสำคัญด้วย ดังนั้น ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเริ่มต้นทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยจะมีการประชุมปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจต่อสถานะของ โรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รู้ถึงบทบาทของตนเองในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เสมือนที่ปรึกษาของครอบครัว

พยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ประสานการดูแลกับบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลจะมีการติดต่อสื่อสารกัน โดยตรงและปฏิบัติงานในรูปของการร่วมปฏิบัติหน้าที่ (Collaboration) โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย จะมีแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกันเยี่ยมตรวจเพื่อประเมินและวางแผนการดูแลรักษาประจำวัน ดังแสดงในภาพที่ 7 และภาพที่ 8



ภาพที่ 7 การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et al., 1974, p. 53)



ภาพที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยและบุคคลอื่น ๆ (Marram et al., 1974, p. 52)

3. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทนในเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ดังนั้น พยาบาลคนหนึ่ง จะได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยจำนวนหนึ่งและเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่ง ดังนั้นผู้ป่วยคนหนึ่งก็จะได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลอีก 2 ถึง 3 คน จำนวนผู้ป่วยที่มอบหมายให้ดูแลนั้นขึ้นอยู่กับอัตรากำลังของบุคลากร ความสามารถของพยาบาล และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

ตัวอย่างการจัดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 8 เตียง โดยแบ่งออกเป็น 3 เวร จะได้ดังนี้

เวลาปฏิบัติงาน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
08.00-16.00 น.	5	1-2
16.00-24.00 น.	4	2
24.00-08.00 น.	3-4	2-3

การมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลจะต้องมีใบมอบหมายงานประจำวัน ซึ่งระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อโรค ชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ ชื่อพยาบาลผู้ร่วมดูแลในแต่ละเวร ตลอดจนระบุกิจกรรมอื่น ๆ ที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

4. การบันทึกและรายงาน

การบันทึก พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประวัติทางการพยาบาล แผนการพยาบาลลงในรายงานผู้ป่วย บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ การดูแลรักษาการตรวจและกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลา โดยใช้ระบบการบันทึกตามปัญหา โดยบันทึกลงในเอกสารที่แสดงออกถึงความต่อเนื่อง ความสมบูรณ์ ความครอบคลุม และความถูกต้องทางข้อมูล กรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้และจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลาอย่างถูกต้องเหมาะสม

การรายงาน พยาบาลเจ้าของไข้และ / หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลในแต่ละเวรจะเป็นผู้รายงานส่งเวรต่อเวรต่อไป และพยาบาลทุกคนของเวรต่อไปก็จะรับฟังรายงานด้วยกันทั้งหมด แต่จะเป็นการรายงานเฉพาะสิ่งสำคัญ ๆ เท่านั้น สำหรับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละราย จะต้องรายงานโดยตรงต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบต่อไป

5. สิ่งที่เป็นในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

5.1 แผนการพยาบาล เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ และบันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลให้ชัดเจน โดยพยาบาลเจ้าของไข้ต้องวางแผนการพยาบาลและบันทึกไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถปฏิบัติตามได้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

5.2 แบบบันทึกการมอบหมายงานและคาร์เด็กซ์ พยาบาลเจ้าของไข้ต้องให้ความสำคัญกับการบันทึกเป็นอย่างมากเพื่อการติดต่อสื่อสารการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.3 แผ่นป้ายชื่อผู้ป่วย เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงรายชื่อ-สกุล อายุ โรค แพทย์ผู้ดูแล

5.4 แผ่นป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นแผ่นป้ายที่ติดไว้ประจำเตียง เพื่อแสดงถึงพยาบาลที่รับผิดชอบ

6. บทบาทของบุคลากรพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

- ก. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ข. บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้
- ค. บทบาทของพยาบาลผู้ร่วมดูแล

ก. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head Nurse) มีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และดำเนินการให้การปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้บรรลุผลสำเร็จ จึงต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำมีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่อการพัฒนามูลฐาน และต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องของการพยาบาลเจ้าของไข้และเรื่องกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาในเรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพอจะสรุปบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดังนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ทุกราย
2. มอบหมายให้พยาบาลเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร
3. ร่วมรับและส่งเวรเพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล
4. ตรวจสอบผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลการพยาบาลและสภาพปัญหาของผู้ป่วย
5. ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับพยาบาลเจ้าของไข้และทีมสุขภาพ เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล
6. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อประเมินผลการพยาบาล
7. แสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
8. ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย
9. แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง
10. รวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมินผลและแนวทางการแก้ไขปัญหา
11. สำรวจความต้องการหรือความสนใจในการเรียนรู้ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน
12. จัดให้มีการอบรม ประชุม สัมมนา ร่วมกันภายในหน่วยงาน ประจำวัน ประจำสัปดาห์ หรือประจำเดือน
13. จัดให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ
14. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี และมีคุณภาพ
15. เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย แผนงานของโรงพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล ในขณะเดียวกันก็ต้องสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจในการปฏิบัติงาน คุณภาพการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญห และส่งเสริมการปฏิบัติงาน

ข. บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้

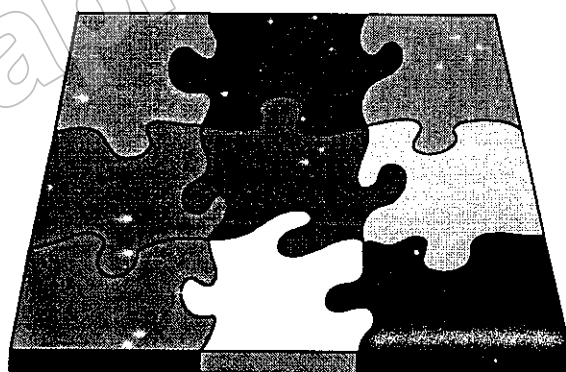
พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก คือตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายโดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ประเมินปัญหาและประเมินความต้องการในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกได้รับมีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและดำเนินการตามแผนจำหน่ายที่วางไว้ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

1. รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1-3 ราย
2. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนแพทย์ และเพื่อนร่วมงานทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้ป่วย
3. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย และบันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารเข้าใจตรงกันถึงปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนแผนการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
5. มีบทบาทที่สำคัญในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยตลอดจนร่วมในการปรึกษาหารือในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
6. มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยรับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
7. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง
8. รับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในการดูแลผู้ป่วยอื่น เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ

ก. บทบาทของพยาบาลผู้ร่วมดูแล

พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางแผนไว้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน เช่น เวรหยุด พยาบาลผู้ร่วมดูแลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่วางไว้ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉิน เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ตามความจำเป็นแต่ต้องติดต่อสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบด้วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ร่วมดูแลมีดังนี้

1. แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ และเพื่อนร่วมงานทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อผู้ป่วย
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
3. ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลหัวหน้าตึก หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย
4. บันทึกแผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล เช่น คาร์เด็กซ์ แบบบันทึกแผนการพยาบาล
5. ร่วมกับทีมสุขภาพในการประชุมปรึกษารื้อ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา
6. มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้



การดำเนินงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยหนักเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายในระบบต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ เหล่านี้ไปได้จำเป็นที่จะต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ตลอดจนมีการยืดหยุ่นการตัดสินใจที่เหมาะสม ในภาวะการทำงานที่ต้องการความรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย การประเมินสถานะการณ์ และปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้ถูกต้องทุกขั้นตอนหรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประทับระครองจิตใจแบบเฉียบพลันต่อผู้ป่วยและครอบครัว การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติทางการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัยด้วย ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการสังเกตที่ดีในการรวบรวมข้อมูล และการแปลความหมายของข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อันจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้มีการจัดบริการทางการพยาบาล ด้วยการมอบหมายงานการพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีการเปลี่ยนผู้ป่วย ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งบันทึกการพยาบาลที่ให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบคราวละ 1-3 ราย สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การมอบหมายงาน
- ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินสภาพผู้ป่วย
- ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและแผนการจำหน่าย
- ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
ขั้นตอนที่ 1 การมอบหมายงาน วัตถุประสงค์ 1. เพื่อมอบหมายอำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย 2. เพื่อประเมินความเหมาะสมในการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน	เวอร์เข้า : หัวหน้าหอผู้ป่วย ดำเนินการมอบหมายงานดังนี้ 1. หลังจากอบรมพยาบาลวิชาชีพที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเริ่มทำการจ่ายผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในหอผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเขียนรายชื่อผู้ป่วยและชื่อ พยาบาลเจ้าของไข้พร้อมชื่อแพทย์เจ้าของไข้ และโรคที่แพทย์วินิจฉัยลงในใบมอบหมายงานประจำวัน : กรณีเป็นผู้ป่วยรายเก่า พยาบาลเจ้าของไข้จะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและให้การพยาบาลพร้อมทั้งลงบันทึกกิจกรรม ลงในแฟ้มประวัติและคาร์ตให้เรียบร้อย พร้อมทั้งรับผิดชอบผู้ป่วย ราชันนั้นจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอ : กรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพิจารณามอบหมายผู้ป่วยตามสภาพความเจ็บป่วย ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคน พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ซักประวัติ รวบรวมข้อมูล และเป็นผู้วางแผนการดูแลตั้งแต่รับใหม่ ปฏิบัติกิจกรรม ประเมินผล และปรับปรุงแผนให้เหมาะสมอย่างรวดเร็วและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากหอ	หัวหน้าหอผู้ป่วย	เอกสารใบมอบหมายงานประจำวัน

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
	หลักเกณฑ์ในการมอบหมายผู้ป่วย มีดังนี้ ก. หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายผู้ป่วยให้เฉพาะเวชระชาในวันราชการเท่านั้น ข. ในวันหยุดราชการและเวรบายหรือเวรคึกให้พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้พิจารณา มอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ค. พยาบาลเจ้าของไข้จะได้รับการมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่รายต่อไป ก็ต่อเมื่อ พยาบาลเจ้าของไข้ไม่มีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบ หรือมีอย่างน้อย 1 คน หรือ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ก็ถึงจะย้ายออก / รอย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 2. การจัดเวรในการหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน จัดโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนพยาบาลเจ้าของไข้ที่หยุดเวรไปจะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลช่วยดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติ การพยาบาลตามแนวทางที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้รับฝึกสอนเดิมได้วางแผนไว้ พยาบาลเจ้าของไข้ต้องมีการส่งเวรมอบหมายตามแผนการพยาบาล ที่ได้รับให้เป็นปัจจุบัน 3. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบบันทึกแผนการพยาบาล ตามแบบฟอร์มแบบ บันทึก Nursing Care Plans เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้กับบุคลากรอื่นๆ 4. ในกรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลที่ทำหน้าที่ดูแล แทนสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย โดยปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ประสานการอบรม และพยาบาลหัวหน้าเวรได้		

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินสภาพผู้ป่วย วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกไว้วางใจ 2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม 3. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ 4. เพื่อสื่อสารกับบุคลากรที่ร่วมให้การดูแลและเพื่อความสะดวกในการประสานงาน	ผู้ป่วยที่รับใหม่ใน พยาบาลเจ้าของไข้ต้องทำหน้าที่ 1. รับผู้ป่วยใหม่ด้วยตนเอง ให้การต้อนรับที่ทักทายผู้ป่วยและญาติเมื่อแรกพบเข้าสู่หอผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นตามสภาพปัญหา แนวทางการรักษาของแพทย์/พร้อมศึกษาข้อมูลถึงใบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ใบบันทึกระดับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย แบบประเมิน Braden Scale คำนึงการดังนี้ - การประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบทันที (การประเมินสภาพของผู้ป่วยในระยะแรกถ้าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินควรใช้หลักของ ABCCL) โดยการสังเกต การตรวจร่างกาย สัมภาษณ์จากผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายเกี่ยวกับ : ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ย้ายออกมาจากหอผู้ป่วยอื่น หรือห้องผ่าตัด การซักถามประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมจากพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นๆ) : ผลการตรวจร่างกาย (โดยยึดหลักการดู การคลำ การเคาะ และการฟัง โดยประเมินตั้งแต่ศีรษะถึงเท้า) ผลการทดสอบต่างๆ รวมทั้งการตรวจพิเศษการวินิจฉัยโรค	พยาบาลเจ้าของไข้	- ใบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย - ใบบันทึกระดับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย - แบบประเมิน Braden Scale 1. ทักษะการสังเกตและการสัมภาษณ์ 2. OPD Card และแผนการรักษาของแพทย์ 3. ตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือ / โดยใช้ในการสัมผัสหรือการทำให้เจ็บและปฏิบัติตอบสนองของผู้ป่วย

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
	- ทำการตรวจวัดเพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ : การตรวจวัด เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาท : การตรวจวัด เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของหัวใจและการไหลเวียนโลหิต : การตรวจวัด เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบหายใจ : การตรวจวัด เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร : การตรวจวัด เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกและผิวหนัง : การใช้แหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ ความคาดหวังในการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบจ่ายคำรักษาพยาบาล : ประเด็นอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อความเจ็บป่วย พยาบาลเจ้าของใช้คำถามข้อมูลเกี่ยวกับ : สถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการ : ผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน : หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เช่น - กรณีเบิกคำรักษาพยาบาลจากต้นสังกัด เบิกคำรักษาพยาบาลจาก พ.ร.บ. บุคคลที่ 3 - เบิกคำรักษาพยาบาลจากประกันอุบัติเหตุ - เบิกคำรักษาพยาบาลจากประกันสังคม - ชำระเงินเอง - เบิกจากประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนต่างๆ		

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล และ แผนการจำหน่ายผู้ป่วย วัตถุประสงค์	: หน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่สามารถรับการส่งต่อได้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย : แหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ - นำข้อมูลที่ได้จากประเมินสภาพมาบันทึกในกรณีศึกษา บันทึกเพิ่มประวัติ และแผนการพยาบาล 1. รวบรวมข้อมูลทั้งหมด คิดตามผลการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ติดตามผลการ ตรวจต่าง ๆ เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อัลตราซาวด์ และอื่น ๆ 2. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 3. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยโดย - รายงานปัญหา ความต้องการ รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายที่ รับผิดชอบ - เขียนแผนการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการการตอบสนองในช่วงที่รักษา อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย : จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย : เขียนปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : กำหนดผลลัพธ์การดูแลที่คาดหวังที่เหมาะสมและวัดได้ ร่วมกับผู้ป่วยและ ครอบครัว : กำหนดกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละปัญหาพร้อมทั้งระยะเวลาและ ผู้รับผิดชอบ	พยาบาลเจ้าของไข้	- แบบบันทึก แผนการพยาบาล กิจกรรมการ พยาบาล ผลการ พยาบาล และการ วางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย
1. เพื่อกำหนดกิจกรรมในการ ให้การพยาบาลใน ผู้ป่วยแต่ละราย และ ตอบสนองความต้องการ อย่างแท้จริง			
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องและสื่อสาร ให้ทีมสุขภาพได้รับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย			

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
3. เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย 4. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก	: กำหนดเกณฑ์การประเมินผลและมีการประเมินผลทุกแคว่ ทุกวัน ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและแนวทางการรักษา - นัดหมายและร่วมเยี่ยมชมตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในวันแรกหรือวันที่สองของการรับใหม่ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน โดยประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมาเยี่ยมชมตรวจในช่วงที่แพทย์เจ้าของไข้ มาเยี่ยมผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล โดยให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนที่จะกำหนดแผนการพยาบาล - สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยสู่บุคลากรในทีมสุขภาพจากแผนการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย โดยใส่ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยนำไปบันทึกผลการพยาบาล 4. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพและผู้ป่วย ในช่วงวันแรกหรือวันที่สองของการรับใหม่ตามแบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาลและสอนทักษะ - พยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับทีมสุขภาพกำหนดแผนการพยาบาลและสอนทักษะต่างๆ ตามปัญหาที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย - ประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง		- แบบฟอร์มบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้แผนการพยาบาลที่วางไว้ถูกทำให้เป็นจริง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม	- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาและแผนการสอน การฝึกทักษะต่าง ๆ ร่วมกับผู้ช่วยและครอบครัว โดยพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการจำหน่าย หรือย้ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มก่อนวันจำหน่ายจริง โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยหนัก อาการของผู้ป่วยที่ตรวจวัดแล้วได้ผลดีเช่นอย่างไรในปัจจุบัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้พิจารณาตัดสินใจและวางแผนกำหนดเวลาในการย้ายด้วยตนเอง - ประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง 1. พยาบาลเจ้าของไข้ขึ้นตรวจก่อนเวลาส่งรพประมาณ 10 นาที 2. ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในใบมอบหมายงานประจำวัน 3. พยาบาลเจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย แนะนำตัว พูดคุย บอกบทบาทของตนเอง พร้อมทั้งขอขอบเขตของกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยและญาติที่ทีมสุขภาพให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและ ซักถามอาการต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลพร้อมทั้งนำแผนป้ายชื่อตนเองติดไว้ที่ป้ายปลายเตียง 4. พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งทั้งในปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละรายที่รับผิดชอบ 5. ร่วมรับฟังรายงานการส่งรพและซักถามข้อปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ตนเองได้รับหรือเสนอแนะแนวทางการพยาบาลในผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ	พยาบาลเจ้าของไข้	- ใบมอบหมายงานประจำวัน - แผนการพยาบาล

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
	6. ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre – Conference) 7. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตามข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับ ตั้งแต่รับใหม่ให้ครอบคลุม 24 ชั่วโมง โดยให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ โดยครอบคลุมบทบาทของพยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ 8. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และให้การพยาบาลในปัญหาที่สำคัญเรียงตามลำดับ เมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ให้ปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร (กรณีหัวหน้าหออดิธาการ) 9. ร่วมเฝ้าตรวจการพยาบาลหรือพร้อมกันแพทย์เจ้าของไข้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ทีมสุขภาพหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งปฏิบัติตามในการประสานข้อมูลข่าวสาร จากผู้ป่วยไปสู่ญาติ หรือจากญาติมาสู่ผู้ป่วย เพื่อสื่อสารความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวต่อทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 10. ช่วยแพทย์ในการทำการคัดกรองต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและแสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีอาการ ทุเลาโดยเร็ว 11. สอน สาธิต ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตัดสินใจเลือกบริการด้วยตนเอง		

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	เครื่องมือ
3. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 4. เพื่อบรรเทาและป้องกันภาวะเครียดทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ	3. พยาบาลเจ้าของใช้ตรวจสอบประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายที่วางไว้ 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบถึงลักษณะของผู้ป่วยที่จะย้ายออกไปอยู่ใหม่ 5. แนะนำพยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยใหม่ให้รู้จักกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เวรป่วย – ด้ก กรณีผู้ป่วยรับใหม่ ปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างเหมือนเวรเช้า เมื่อพยาบาลร่วมดูแลปฏิบัติงานในเวรป่วยหรือเวรดึก กรณีผู้ป่วยมีความต้องการหรือปัญหาเปลี่ยนไป จากที่ได้วางแผนเอาไว้จะต้องประสานงานกับแพทย์เจ้าของใช้หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดย 1. รายงาน ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและปฏิบัติตามแนวทางการรักษายาบาล 2. สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการได้ ในแผนการพยาบาลของผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบและดูแลแทน	พยาบาลเจ้าของใช้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล	

ประโยชน์ของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

1. **ประโยชน์ต่อผู้ป่วย** ผู้ป่วยจะได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เนื่องจากเป็นระบบบริการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลโดยตรง จากความเป็นอิสระ และความรับผิดชอบที่มีพยาบาลคนเดิมรับผิดชอบตลอด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล (Sella & Macleod, 1991; Sellick, Russell, & Beckmann, 1983) และรับรู้ต่อการให้การดูแลที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมทั้งให้การดูแลแบบเฉพาะราย (Fairbanks, 1980) ตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกันในการค้นคว้าปัญหาและหาแนวทางแก้ไข และคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Sella & Macleod, 1991) พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม พยาบาลเห็นความสำคัญของการวางแผนการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Wilson & Donson, 1989) ปรับปรุงประเมินแผนการพยาบาลอยู่เสมอ (Twardon & Gartner, 1991) มีความสนใจและกระตือรือร้นต่อความต้องการของผู้ป่วยมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามพื้นฐานทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยร่วมกับการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์และสรีรวิทยา พยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกันด้วยความมั่นใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (Sella & Macleod, 1991; Sellick, Russell, & Beckman, 1983; Schukla & Turner, 1984)

2. **ประโยชน์ต่อพยาบาล** การมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยในฐานะที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านความรู้ในการรักษาพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติในฐานะที่เป็นผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะกับแพทย์ (Logsdon, 1973) จึงจำเป็นต้องมีความรู้แบบลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์และบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ได้ฝึกทักษะในการติดต่อสื่อสารและการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลดีขึ้น (Sella & Macleod, 1991) พยาบาลแต่ละคนมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Wilson & Donson, 1989) และมีการแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราการลาออกของพยาบาลลดลง (Fairbank, 1980) มีแรงกระตุ้นให้คงอยู่กับงานการพยาบาล เกิดความภาคภูมิใจในและพอใจในวิชาชีพ ทำให้เพิ่มพูนทักษะและความรู้ด้านนี้มากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยทำให้เกิดความทัดเทียมกันในหมู่บุคลากรพยาบาล (Marram et al., 1974) มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น (Sella & Macleod, 1991; Sellick et al., 1983; สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก, 2537)

3. ประโยชน์ต่อผู้บริหาร เป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารในด้านการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โรงพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนจะแข่งขันในด้านความสามารถทางการพยาบาล นอกจากนั้นผู้บริหารสามารถติดตามประเมินผลได้ง่ายและถูกต้อง



กิจกรรมสำคัญทางการพยาบาล ที่จัดให้มีในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

1. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Round)
2. การรายงานส่งเวร – รับเวร (Change of Shift Report)
3. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
 - 3.1 การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre – Conference)
 - 3.2 การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post – Conference)
4. การประชุมกรณีทางการพยาบาล (Nursing Care Conference)



การรายงานส่งเวร – รับเวร (Change of Shift Report)

การรายงานส่งเวร หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้สื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลในเวรต่อไปในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในเวรนั้น ๆ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การพูด การเล่าให้ฟัง การอ่านจากเอกสาร

วัตถุประสงค์ของการรายงานส่งเวร – รับเวร

1. เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน
3. เพื่อสร้างความคล่องตัวในการปฏิบัติงานตั้งแต่แรกรับเวร
4. เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง
5. เพื่อคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล

หลักการรายงานส่งเวร – รับเวร

1. ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยการรักษาพยาบาลและสิ่งสนับสนุนได้สื่อสารจากพยาบาลเจ้าของไข้ในเวรหนึ่ง ไปสู่พยาบาลผู้ช่วยในอีกเวรหนึ่งได้ทันท่วงที ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลในเวรต่อไป ได้รับรู้ได้เห็น ได้สัมผัสสภาพผู้ป่วยและสภาพทรัพยากรในการปฏิบัติงานตามที่เป็นจริงอย่างถูกต้องพร้อมกับพยาบาลเจ้าของไข้
3. ต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนส่งเวร ทั้งเอกสารและทรัพยากรทุกประเภท เพื่อให้เวลาที่ส่งเวรอย่างเหมาะสม
4. เตรียมสภาพผู้ป่วย ข้อมูล เอกสารและทรัพยากรให้พร้อมอย่างมีขั้นตอนก่อนการส่งเวร เพื่อการส่งเวรที่ครอบคลุม และให้ประโยชน์สูงสุด
5. รายงานกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่สืบสานจากพยาบาลเจ้าของไข้ ไปสู่พยาบาลผู้ร่วมดูแลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
6. พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล เยี่ยมตรวจผู้ป่วยก่อนส่งเวร – รับเวร

ขั้นตอนการปฏิบัติการรายงานส่งเวร

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 มีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว พร้อมผลการปฏิบัติการพยาบาลในเอกสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่อ้างอิงทางกฎหมายได้
- 1.2 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์การบันทึกทุกประเภทไว้พร้อมก่อนรายงานส่งเวร
- 1.3 เตรียมเอกสาร/หลักฐานปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ในการรายงานส่งเวร
- 1.4 เตรียมสภาพทั่วไปของผู้ป่วยไว้ให้พร้อม เพื่อการเยี่ยมชมตรวจ ส่งเวร
- 1.5 เตรียมวิธีการรายงานที่เหมาะสม

2. ขั้นปฏิบัติการ

- 2.1 รายงานการรักษาพยาบาลพร้อมเอกสารสำคัญ โดยพยาบาลเจ้าของไข้
- 2.2 เยี่ยมตรวจผู้ป่วยพร้อมกัน โดยพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล
- 2.3 รายงานส่งเวรต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมาชิกในเวรพร้อมกัน
- 2.4 ให้โอกาสในการซักถามให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งก่อนลงเวร

3. ขั้นหลังการรายงานส่งเวร

- 3.1 พยาบาลเจ้าของไข้ทบทวนและตรวจสอบเอกสารและข้อมูลสำคัญอีกครั้ง
- 3.2 พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลควรได้พูดคุยกันอีกครั้งประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรึกษาหารือและทบทวนความเข้าใจในงานที่จะปฏิบัติต่อไป



การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Conference)

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการพบปะกันของกลุ่มบุคลากรพยาบาล ในลักษณะของการพบกันอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือปัญหาเฉพาะอย่างก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติเป็นการสื่อสารข้อมูลแบบสองทาง เพื่อสร้างคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย

ก. การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-Conference)

หมายถึง การพบปะ พูดคุยทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เพื่อการเตรียมความพร้อมของพยาบาล ให้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานและผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนลงมือปฏิบัติงานใช้เวลา 10-15 นาทีต่อครั้ง

1. การเตรียมการประชุม

หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานไว้เป็นลักษณะอักษร

2. การดำเนินการประชุม

2.1 เปิดโอกาสให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้พูดคุยซักถาม เพื่อประเมินปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในส่วนที่ไม่เข้าใจ ไม่ชัดเจนและเข้าใจดีแล้ว พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

2.2 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ตอบคำถามแก่พยาบาลเจ้าของไข้และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม เพื่อสร้างความเข้าใจในงานที่จะต้องปฏิบัติ

2.3 นัดหมายติดตามให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาก่อนที่จะปฏิบัติงานต่อไป

3. การปฏิบัติหลังการประชุม

3.1 บันทึกข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะในการประชุมและการปรึกษาร่วมกัน

3.2 ปรับปรุงการมอบหมายผู้ป่วยตามความเหมาะสม

3.3 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

ข. การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post-Conference)

หมายถึง การพบปะพูดคุย ปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในเวรเข้าที่ได้ปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้มีโอกาสดูแลความรู้สึกต่องาน ต่อคน และต่อผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงสุด

1. การเตรียมการประชุม

1.1 พยาบาลเจ้าของไข้ และหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักเตรียมข้อมูลและข้อสังเกตตามที่ได้บันทึกไว้ นำเข้าที่ประชุม

1.2 พยาบาลเจ้าของไข้และหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักเข้าประชุมพร้อมกันตามเวลาที่นัดหมาย

2. การดำเนินการประชุม

2.1 เปิดโอกาสให้พยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยถึงเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือข้อมูลที่ต้องการให้ได้รับทราบ และช่วยเหลือในการวิเคราะห์และชี้ประเด็นปัญหา

2.2 ให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้รายงานถึงการแก้ปัญหาที่น่าสนใจ และได้ปฏิบัติคล่องไปแล้ว พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแก่เพื่อนพยาบาลเจ้าของไข้ท่านอื่น

2.3 ให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้รายงานถึงปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้ เพื่อขอความช่วยเหลือจากเพื่อนพยาบาลเจ้าของไข้ ให้มีทางเลือกในการปฏิบัติต่อไป

2.4 ให้พยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในทางสร้างสรรค์

2.5 ให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้แสดงความรู้สึก ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในเวรของตนเองทั้งในทางบวกและทางลบ

3. การปฏิบัติหลังการประชุม

3.1 พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละรายช่วยกันสรุปสาระสำคัญที่เรียนรู้กันในวันที่ปฏิบัติงาน

3.2 พยาบาลเจ้าของไข้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมและเตรียมข่าวสารวิชาการเพื่อประกอบการประชุมในโอกาสต่อไป



การประชุมกรณีทางการพยาบาล (Nursing Care Conference)

หมายถึง การประชุมปรึกษาของกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะทางการพยาบาลแก่สมาชิกในทีม อันมีผลโดยตรงต่อการวางแผนการพยาบาล และเป็นการเสริมสร้างความรับผิดชอบและการทำงานร่วมกัน

1. การเตรียมการประชุม

1.1 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ นำกรณีของผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็น หรือในรายผู้ป่วยรับใหม่ที่มีปัญหาหรือความยุ่งยากซับซ้อนนำมาอภิปราย

1.2 ให้พยาบาลเจ้าของไข้ลงชื่อในใบ Nursing Care Conference ในช่วงเช้า 1-2 คน และช่วงบ่าย 1-2 คน

1.3 หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักตกลงนัดหมายกับพยาบาลเจ้าของไข้เพื่ออภิปรายร่วมกัน

2. การดำเนินการประชุม

2.1 พยาบาลเจ้าของไข้ที่ร่วมทำ Nursing Care Conference พบหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อร่วมอภิปรายปัญหาผู้ป่วยหรือกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติ

2.2 การประชุมจะกระทำในระหว่างการปฏิบัติงานโดยใช้เวลาสั้น ๆ กรณีของผู้ป่วยแต่ละรายจะใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที

2.3 พยาบาลเจ้าของไข้ที่ร่วมอภิปรายเสนอข้อคิดเห็นแนวทางการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง

3. การปฏิบัติหลังการประชุม

3.1 สรุปการแก้ปัญหาและการปฏิบัติเพื่อให้เข้าใจตรงกันก่อนการแยกย้ายไปดูแลผู้ป่วย



สรุปตารางกิจกรรมทางการแพทย์ที่จัดให้ใหม่ในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

กิจกรรม	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
1. การเฝ้าตรวจทางพยาบาล			
- ขณะส่งเวร – รับเวร	8.00 น. , 16.00 น.	16.00 น. , 24.00 น.	24.00 น. , 8.00 น.
- พร้อมแพทย์ round	เมื่อแพทย์มาเฝ้าตรวจ	เมื่อแพทย์มาเฝ้าตรวจ	เมื่อแพทย์มาเฝ้าตรวจ
- ก่อนส่งเวร	15.45 น.	23.45 น.	7.45 น.
2. การรายงานส่งเวร – รับเวร	8.00 น. – 16.00 น.	16.00 น. , 24.00 น.	24.00 น. , 8.00 น.
3. การประชุมปรึกษาหารือทางพยาบาล			
3.1 ก่อนการปฏิบัติงาน	8.30 น.	-	-
3.2 หลังการปฏิบัติงาน	15.30 น.	-	-
4. การประชุมกรณีทางพยาบาล			
	ภาคเช้า 11.00 น.	-	-
	ภาคบ่าย 15.00 น.	-	-

ใบมอบหมายงานประจำวันหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล

วันที่ หัวหน้าเวร แม่บ้าน (เวรเช้า)

P = Primary Nurse (พยาบาลเจ้าของไข้), A = Associate Nurse (พยาบาลผู้ร่วมดูแล)

เตียง	ชื่อผู้ป่วย, โรค	ชื่อพยาบาล	เวรเช้า				เวรบ่าย				เวรดึก				ชื่อแพทย์เจ้าของไข้
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
ผู้ช่วยเหลือคนไข้															

รายละเอียดที่แจ้งให้ทราบ น. Nursing Care Conference

ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(สำเนา)

ที่ ทม 2003/565

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

18 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
 สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางประภาศรี สังข์ศรีทวงษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร
 มหบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
 เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและ
 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขต
 ภาคตะวันออก ในความควบคุมดูแลของ ดร.วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล ประธานกรรมการ มีความ
 ประสงค์ขออำนาจความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน
 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ไอ ซี ยู โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ระหว่าง
 วันที่ 20 – 28 กุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคง
 จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ทม 2003/982

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

8 เมษายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางประภาศรี สังข์ศรีทวงษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก ในความควบคุมดูแลของ ดร.วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ไอ. ซี. ยู. ผู้ใหญ่) โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 2 ครั้ง ในเดือนเมษายน 2546 ถึงเดือนมิถุนายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ทม 2003/981

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

8 เมษายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางประภาศรี สังข์ศรีทวงษ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก ในความควบคุมดูแลของ ดร.วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู. ผู้ใหญ่) โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 2 ครั้ง ในเดือนเมษายน 2546 ถึงเดือนมิถุนายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466