

การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยหนัก  
กุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

Situational Analysis of Primary Nursing, Pediatric Intensive  
Care Unit 2, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

|          |                  |             |                 |
|----------|------------------|-------------|-----------------|
| สุปราณี  | สายอุต*          | Supraanee   | Saiatut*        |
| จิตติณัฐ | อัคคะเดชอนันต์** | Thitinut    | Akkadechanunt** |
| รัตนาวดี | ซอนตะวัน***      | Ratanawadee | Chontawan***    |

### บทคัดย่อ

การพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยมีเป้าหมายที่จะให้การดูแลแบบองค์รวมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 จำนวน 13 คน รวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากเอกสาร เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ พบว่า 1) การจัดองค์กรในการพยาบาลเจ้าของไข้ มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในสายการบังคับบัญชา และกระจายอำนาจหน้าที่ให้หัวหน้าเวร โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและครอบครัว ผ่านบันทึกทางการพยาบาลและการสื่อสารด้วยวาจา 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดตารางการปฏิบัติงานให้พยาบาลมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3) มีการมอบหมายงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรโดยพยายามมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ดูแลผู้ป่วยของตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน 4) การจัดการในเวรเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประเมินปัญหาผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ให้การดูแลตามแผนการพยาบาล การรับ ส่งเวร และการวางแผนการจำหน่าย 5) การคัดเลือกผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรเป็นผู้ที่คัดเลือกและมอบหมายผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ โดยให้พยาบาลทุกคนได้มีโอกาสเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และ 6) ลักษณะเฉพาะของการพยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กร ได้แก่ การจัดการประชุมปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย และการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

\* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, somying121098@gmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Assistant Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Associate Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University



2. ปัญหาและอุปสรรคในการพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ ไม่สามารถมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ ได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการวางแผน การจำหน่ายไม่ ครบถ้วน การมอบหมายผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงร่วม พยาบาลเจ้าของไข้เกิด ความเครียดที่ดูแลผู้ป่วยที่อาการหนักเป็นเวลานาน บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ชัดเจน พยาบาลเจ้าของ ไข้ไม่มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย ไม่มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันกับแพทย์ ส่วนข้อ เสนอแนะได้แก่ ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติสำหรับการพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ประกอบด้วย บทบาท หน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย การประชุมปรึกษาของทีมที่ ให้การดูแล การตรวจเยี่ยมร่วมกับแพทย์ ปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติในการมอบหมายงานเพื่อให้พยาบาลเจ้าของ ไข้ได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน จัดหาที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้เมื่อเกิด ความเครียด

ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการพยาบาล เจ้าของไข้ให้มีคุณภาพ และจัดการกับปัญหา อุปสรรคของการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมาร เวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**คำสำคัญ:** การวิเคราะห์สถานการณ์ การพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

### Abstract

Primary nursing is an individual care for patients and aims to provide holistic care and response to patient needs. The objectives of this study were to describe the situation problems, obstacles and recommendations of the primary nursing service in the Pediatric Intensive Care Unit 2 of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The sample consisted of a head nurse, thirteen nurse practitioners working in the Pediatric Intensive Care Unit 2 and documents related to primary nursing. Data were collected through document reviews, interviews and focus group discussions. The data collection instruments were the semi-structured interview guidelines and focus group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results revealed the following.

1. The situation of primary nursing in the Pediatric Intensive Care Unit 2, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital was as follows: 1) primary nursing unit organization; the head nurse is the top manager of line authority and this authority can be assumed by an in-charge nurse if the head nurse is not on duty, a primary nurse coordinates patient care with a healthcare team and the patient's family through nurses' notes and verbal communication, 2) the head nurse arranges the work schedule for primary nurses in order for them to work with their patients continuously, 3) the head nurse or in-charge nurse try to assign primary nurses to take care of their patients every time they are on duty, 4) the organization of shifts for patient care continuity includes patient-data collection, assessment of patients' problem, development of a nursing care plan, provision of care based on a nursing care plan, and shift change reports and discharge planning, 5) selection of primary patient; the head nurse or



in-charge nurse selects and assigns patients to primary nurse by providing opportunities for every nurse to be a primary nurse, and 6) organizational features specific to primary nursing include family conferences and reviews of the patient care process.

2. The problems and obstacles of primary nursing included failure to assign primary nurses to their particular patient(s) every time they were on duty, incomplete patient information and discharge planning, the assignment of primary nurses did not follow the agreements, primary nurses became stressed when taking care of very sick patients for a long time, and the role of primary nurse was not clearly delineated. Primary nurses rarely had a chance to join family conferences and to perform patients' rounds with the physician and head nurse. The suggestions were to develop a manual or a set of guidelines for primary nursing which includes a description of the role of primary nurses, patient recording, and discharge planning, care-team conference, patient rounds with physician. The guidelines need to be revised in order to consistently assign the same patient to the responsible primary nurse, and to provide consultant for primary nurses when they are stress.

The results of this study can be used by nursing administrators to improve the quality of primary nursing systems and to manage problems and obstacles of primary nurses in the Pediatric Intensive Care Unit 2 of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

**Key words:** Situational Analysis, Primary Nursing, Pediatric Intensive Care Unit

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการสุขภาพในปัจจุบันมีสิ่งเข้ามามีผลกระทบต่อการบริการพยาบาลหลายประการ ได้แก่ ความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ความจำกัดในด้านงบประมาณ การขาดแคลนพยาบาล การแข่งขันในธุรกิจบริการสุขภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงผลักดันให้มีการพัฒนาการพยาบาลมาโดยตลอด โดยได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้การพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ รูปแบบการให้การพยาบาลมีหลายรูปแบบ เช่น การพยาบาลแบบหน้าที่ (functional nursing) การพยาบาลแบบทีม (team nursing) การพยาบาลแบบรายผู้ป่วย (case method or Total patient care) และการพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing) การเลือกใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใดมีพื้นฐานจากจำนวนและคุณลักษณะของบุคลากรที่มีในหน่วยงาน เพื่อจะจัดการดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการของ

ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ (Cherry, 2008) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า ในปัจจุบันมีการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหลายหอผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยทางอายุรกรรมและศัลยกรรม รวมทั้งห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

การพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการมอบหมายให้พยาบาลคนหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยมีการใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงและเป็นผู้ประสานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมการรักษาพยาบาล (Marram, Schlegel, & Bevis, 1974) วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ และมีการ



ประสานความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว (Sportsman, 2011)

การประยุกต์ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อพัฒนาการบริการพยาบาลสามารถทำได้หลายแบบ เช่น จากการศึกษาของ (Baynton, 2015) ที่ได้นำการพยาบาลเจ้าของไข้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสั้นในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในนิวยอร์ก โดยมีการปรึกษาหารือของบุคลากรในหน่วยงานในการจัดการต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และกำหนดวิธีการประเมินผลความสำเร็จจากความพึงพอใจของผู้ป่วยและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และการศึกษาของ Yaowapha (2012) ซึ่งพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้วงจรการบริหารคุณภาพของเดมมิง (Deming cycle: PDCA) ทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยและช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการพยาบาลรูปแบบเดิม จะเห็นได้ว่า การประยุกต์ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ในการศึกษาต่างๆ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการพยาบาล เจ้าของไข้และพัฒนาแนวทางการดำเนินการต่างๆ ในการพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งมีการประเมินผลและแก้ไขปัญหา อุปสรรคเป็นระยะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาการบริการพยาบาล

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานสังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่มีภาวะวิกฤตทุกระบบ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีวัตถุประสงค์หลักคือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดชีวิตกลับเป็นปกติหรือไม่มี ความพิการตามมา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งเด็กและครอบครัว ซึ่งนอกจากการดูแลด้านร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ทั้งการดูแลทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กผ่านพ้นวิกฤตไปสู่สภาวะที่

ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการช่วยเหลือครอบครัวซึ่งเกี่ยวข้องและมีผลโดยตรงกับเด็กให้ผ่านพ้นวิกฤตดังกล่าวไปได้เช่นกัน (Nuanchan Prapal, 2004) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤต นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลทางกายแล้ว พยาบาลยังต้องมีการศึกษาผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว จึงจะเข้าใจถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือได้ ซึ่งต้องอาศัยรูปแบบการพยาบาลที่จะทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง คือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Renu, 2008)

จากความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 จึงได้นำรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการจัดโครงการพยาบาลเจ้าของไข้ ดำเนินโครงการตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการดูแลแบบองค์รวม เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ และปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานได้มีการทบทวน แก้ไขอย่างมีระบบมากขึ้น ในการดำเนินโครงการ ได้จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร มีการประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่พบในการพยาบาลเจ้าของไข้ทุก 2 เดือนและเมื่อสิ้นสุดโครงการได้กำหนดเป็นข้อตกลงร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ของหอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2548) การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปัจจุบัน มีการมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนได้รับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้อย่างน้อยเดือนละ 1 ราย มีการมอบหมายงานประจำวันให้พยาบาล 1 คน รับผิดชอบผู้ป่วย 2 คน ซึ่งเป็นเตียงที่อยู่ใกล้กันเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน การทำหน้าที่ในการบันทึกทางการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และการวางแผนการจำหนายนั้น มีการระบุในข้อตกลงให้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ แต่จาก



การประเมินบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน  
เดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2557 โดยกรรมการบันทึก  
ทางการพยาบาลของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์  
พบว่า บันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยร้อยละ 60  
ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในส่วนของการวางแผน  
จำหน่าย (Pediatric Intensive Care Unit 2 Maharaj  
Nakorn Chiang Mai Hospital, 2014a) และ จากการ  
สอบถามบิดา-มารดาของผู้ป่วยจำนวน 4 ราย และ จาก  
จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 5 ราย ในเดือนธันวาคม 2557  
พบว่าบิดา-มารดาของผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีการพยาบาล  
เจ้าของไข้และไม่ทราบว่าใครเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะไม่มีการร้องเรียนในการบริการ จากการ  
ที่สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับญาติผู้ป่วย  
มีน้อย แต่อาจมีผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขาดการ  
วางแผนร่วมกันและการวางแผนจำหน่าย ซึ่งจะทำให้  
ญาติผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อย้ายไป  
หอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก ต้องมีผู้ปกครอง  
หรือญาติเฝ้าและต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติ ญาติที่  
เฝ้าผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ทราบการเปลี่ยนแปลงหรือความผิด  
ปกติที่เกิดขึ้นได้ดีที่สุดก่อนที่จะแจ้งให้พยาบาลทราบ  
และยังมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย หากญาติ  
ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก็มีความเสี่ยงที่จะมี  
อาการหนักขึ้นจนต้องกลับมารับการรักษาในหอผู้ป่วย  
หนักอีกครั้ง ซึ่งอัตราการย้ายกลับเข้าหอผู้ป่วยหนัก  
ภายใน 72 ชั่วโมงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการพยาบาล  
ในหอผู้ป่วย โดยกำหนดเกณฑ์ไว้ที่ 0 รายต่อปี แต่จาก  
ข้อมูลการประกันคุณภาพโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยในปี  
พ.ศ. 2555-2557 พบว่ามีอัตราการย้ายกลับเข้าหอผู้ป่วย  
หนักภายใน 72 ชั่วโมงปีละ 1 ราย ซึ่งยังไม่เป็นไปตาม  
เป้าหมาย (Pediatric Intensive Care Unit 2 Maharaj  
Nakorn Chiang Mai Hospital, 2014b) จาก  
สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมาร  
เวชกรรม 2 โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่ ดังกล่าว  
จะเห็นได้ว่า มีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์  
ในการนำการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย  
ที่ต้องการให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการ  
ดูแลแบบองค์รวม บันทึกทางการพยาบาลมีความ

สมบูรณ์ รวมทั้งได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้  
ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการวิเคราะห์สถานการณ์  
การพยาบาลเจ้าของไข้ของหอผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดรูป  
แบบหน่วยงานในการพยาบาลเจ้าของไข้ ของ Marram  
et al.(1974) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีรายละเอียดที่  
ชัดเจนขององค์ประกอบต่างๆ และการจัดการสำหรับ  
หน่วยงานที่ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย  
ผลการศึกษานำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ  
พัฒนาการพยาบาลเจ้าของไข้ให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย  
เด็กในระยะวิกฤตจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง  
ครอบคลุมแบบองค์รวม บรรลุวัตถุประสงค์ของการ  
พยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้ผู้ป่วยรับประโยชน์สูงสุดจาก  
การพยาบาลเจ้าของไข้

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่ออธิบายสถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้  
ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลหาราช  
นครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะใน  
การพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2  
โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่

#### คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย  
หนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่  
เป็นอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการ  
พยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2  
โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่มีอะไรบ้าง  
กรอบแนวคิด

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การ  
พยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดรูปแบบหน่วยงานในการ  
พยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al.(1974) ที่  
ประกอบด้วย 1) การจัดองค์กรในการพยาบาลเจ้าของไข้  
2) การจัดตารางปฏิบัติงาน 3) การมอบหมายงาน 4) การ  
จัดการในเวรเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย 5) การ  
คัดเลือกผู้ป่วย และ 6) ลักษณะเฉพาะของการพยาบาล



เจ้าของไข้ในองค์กร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลประจำการ จำนวน 13 คน รวมทั้งหมด 14 คน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของไข้ของหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล (เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2558) ได้แก่ บันทึกทางการพยาบาล แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาและบันทึกแผนการจำหน่าย ตารางการขึ้นปฏิบัติงาน บันทึกการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ ป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ โครงการพยาบาลเจ้าของไข้และเอกสารการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง 2 ชุด ที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย และแนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้ศึกษาสร้างจากแนวคิดรูปแบบหน่วยงานในการพยาบาลเจ้าของไข้ของ มาแรม และคณะ (Marram et al., 1974) มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแนวคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีคุณวุฒิและมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบเนื้อหา พิจารณา ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) รวมทั้งความถูกต้องของภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปใช้

### ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยตนเองหลังจากการได้รับการรับรองจริยธรรมแล้ว โดยผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้ศึกษาเข้าพบประชากรแต่ละรายเพื่อนัดหมายในการรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตนัดหมายการสนทนากลุ่มพยาบาลและการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มประชากรตามเวลาที่ได้นัดหมายเพื่อทำการรวบรวมข้อมูล ดังนี้ การสนทนากลุ่มพยาบาลจำนวนทั้งหมด 13 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มละ 4 คน 2 กลุ่ม และกลุ่มละ 5 คน 1 กลุ่ม การสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มใช้เวลา 50-60 นาที หลังจากสนทนากลุ่มครบทั้ง 3 กลุ่ม ผู้ศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกก่อนการสัมภาษณ์ จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 60 นาที การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดองค์กรในการพยาบาลเจ้าของไข้จากโครงการพยาบาลเจ้าของไข้ เวชระเบียนผู้ป่วย และบันทึกทางการพยาบาล รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดตารางการปฏิบัติงาน จากตารางการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยในเดือนปัจจุบันที่ทำการศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมอบหมายงาน จากสมุดมอบหมายงานประจำวันของหอผู้ป่วย บันทึกการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ และโครงการพยาบาลเจ้าของไข้ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การจัดการในเวรเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย จากบันทึกทางการพยาบาล แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาและบันทึกแผนการจำหน่าย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้ป่วย จากบันทึกการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของการพยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กร จากเอกสารการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาจัดทำหนังสือผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะ



กรรมการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล  
หาราชนครเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาและอนุมัติ หลังจากนั้นจึงแจ้งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักกุมาร  
เวชกรรม 2 เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธี  
ดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และผู้ศึกษาได้ทำ  
หนังสือเพื่อทราบถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการ  
ศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์  
โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์  
และสนทนากลุ่มนำมาทำการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูล  
ที่ได้จากเอกสารนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาล  
ทั้งหมด 14 คน เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี  
ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีคิด  
เป็นร้อยละ 85.71 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นระยะ  
เวลา 6-10 ปี และ มากกว่า 15 ปีขึ้นไปจำนวนเท่ากันคิด  
เป็นร้อยละ 35.71

สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย  
หนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลหาราชนครเชียงใหม่  
ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram  
et al. (1974) สรุปได้ดังนี้ 1) การจัดองค์กรในการ  
พยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ การมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้  
บังคับบัญชาสูงสุดและมีการกระจายอำนาจหน้าที่ในการ  
ดำเนินการเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ให้กับหัวหน้า  
เวร พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยกับ  
ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องผ่านการสื่อสารทางวาจา และผ่าน  
ทางบันทึกทางการพยาบาล 2) การจัดตารางปฏิบัติงาน  
หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดตารางปฏิบัติงาน โดยจัดให้  
พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานติดต่อกันในระยะเวลาคาบเกี่ยว  
กันและต่อเนื่อง 5-7 เวร เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้มี  
โอกาสได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง และ  
มีการจัดอัตรากำลังในแต่ละเวรที่เหมาะสม 3) การมอบ  
หมายงาน มีการมอบหมายโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ  
หัวหน้าเวรโดยเขียนไว้ในสมุดมอบหมายงานประจำวัน

ของหอผู้ป่วย และมีการพยายามมอบหมายงานให้  
พยาบาลเจ้าของไข้ได้ดูแลผู้ป่วยของตนเองทุกครั้งที่ขึ้น  
ปฏิบัติงาน ไม่มีการมอบหมายพยาบาลผู้ช่วยดูแล 4) การ  
จัดการในเวรเพื่อความสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย  
พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและ  
ประเมินปัญหาแบบองค์รวมตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ วางแผน  
การพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะ  
สมกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีการส่งต่อข้อมูลโดย  
พยาบาลเจ้าของไข้มีการเตรียมพร้อมข้อมูลในการส่งเวร  
และต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับเวร และพยาบาลผู้  
ที่ดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วย จะ  
เป็นผู้ให้คำแนะนำและบันทึกแผนการจำหน่าย 5) การ  
คัดเลือกผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรจะเป็นผู้  
ที่คัดเลือกและมอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้  
ซึ่งพิจารณาตามลำดับในบันทึกการมอบหมายพยาบาล  
เจ้าของไข้ พยาบาลทุกคนได้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วย  
อย่างน้อย 1 รายต่อเดือน 6) ลักษณะเฉพาะของการ  
พยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กร หอผู้ป่วยหนักกุมาร  
เวชกรรม 2 มีการประชุมปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย ซึ่ง  
จะมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาเพื่อแจ้ง  
อาการ หรือวางแผนร่วมกันในการรักษาผู้ป่วยที่เข้าสู่  
ระยะสุดท้าย และมีการประชุมปรึกษาเพื่อการทบทวน  
กระบวนการขณะดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสห  
สาขา

ปัญหา อุปสรรคในการพยาบาลเจ้าของไข้ หอ  
ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลหาราชนคร  
เชียงใหม่ ได้แก่ 1) การไม่มีรูปแบบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย  
ร่วมกันระหว่างแพทย์กับพยาบาลเจ้าของไข้การมี  
กิจกรรมการพยาบาลอื่นๆขณะแพทย์ตรวจเยี่ยมทำให้  
พยาบาลเจ้าของไข้กับแพทย์ไม่สามารถตรวจเยี่ยมผู้ป่วย  
ร่วมกันได้ 2) พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้รับมอบหมายงาน  
ให้ดูแลผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้ได้ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติ  
งาน 3) พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความเครียด จากการที่ได้  
ดูแลผู้ป่วยหนักเป็นเวลานาน 4) การบันทึกเวชระเบียน  
ผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะการวางแผนการจำหน่าย  
บันทึกแผนการจำหน่ายไม่เหมาะกับหอผู้ป่วยหนัก และ  
บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ชัดเจน 5) การมอบ



หมายพยาบาลเจ้าของไข้ไม่เป็นไปตามข้อตกลง ซึ่งทำให้พยาบาลบางคนได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยต่อเนื่องรายต่อราย เกิดความเครียดและเหนื่อยล้า และการคัดเลือกผู้ป่วยหรือมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้พิจารณาตามความสามารถของพยาบาล 6) พยาบาลเจ้าของไข้ไม่มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษากับครอบครัว และไม่มีการจัดการประชุมปรึกษาที่เป็นการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนการจัดตารางปฏิบัติงานนั้นพบว่าไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของไข้

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ได้แก่ 1) ควรมีการกำหนดรูปแบบการตรวจเยี่ยมร่วมกันไว้เป็นแนวปฏิบัติหรือคู่มือในการพยาบาลเจ้าของไข้ 2) ปรับเปลี่ยนแนวทางการมอบหมายงานเพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยของตนทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน และจัดให้มีที่ปรึกษาสำหรับพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้เกิดความเครียดโดยการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยอื่นบ้าง หรือมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้อีกคนช่วยสลับในการดูแลผู้ป่วย 3) กำหนดบทบาท หน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ให้ชัดเจน การบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์และการวางแผนการจำหน่าย โดยจัดทำเป็นคู่มือในการพยาบาลเจ้าของไข้ และปรับปรุงแบบบันทึกแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับหอผู้ป่วยหนัก 4) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย และเกณฑ์การมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ให้ชัดเจน และนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาประกอบในการจัดทำเกณฑ์การคัดเลือกและมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ และ 5) กำหนดรูปแบบการประชุมปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของไข้ให้เหมาะสมกับหอผู้ป่วย และกำหนดไว้ในคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อประโยชน์กับผู้ป่วยและเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลเจ้าของไข้มีส่วนร่วมและมีการพัฒนาตนเองจากการประชุมปรึกษา

#### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้

ปัญหาและอุปสรรคสามารถอธิบายผลตามกรอบแนวคิดได้ดังนี้

**การจัดองค์กรในการพยาบาลเจ้าของไข้** การที่พยาบาลเจ้าของไข้ขึ้นตรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้มีสายการบังคับบัญชาที่สั้น ซึ่งทำให้มีความสะดวก รวดเร็วในการบริหารจัดการและการสื่อสาร และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระจายอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงาน จึงทำให้ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในด้านสายการบังคับบัญชาในการพยาบาลเจ้าของไข้ แต่พยาบาลเจ้าของไข้ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานการดูแลอย่างแท้จริงนั้นยังไม่สามารถปฏิบัติได้ อาจเกิดจากพยาบาลเจ้าของไข้ยังไม่ทราบถึงบทบาทในข้อนี้และจากภาระงานที่มาก จึงต้องมีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระในการประสานงานต่างๆ ตามลักษณะงานของหอผู้ป่วย นอกจากนี้การกำหนดรูปแบบการตรวจเยี่ยมร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้และหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีการกำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มใช้การพยาบาลเจ้าของไข้จึงไม่มีการปฏิบัติตามจนถึงในปัจจุบัน ส่วนปัญหาที่พยาบาลอายุงานน้อยไม่สามารถให้ข้อมูลแผนการรักษาแก่ญาติ อาจเกิดจากขาดทักษะและประสบการณ์ในการสื่อสารกับแพทย์และการให้ข้อมูลกับญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yaowapha (2012) ที่พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารในการพยาบาลเจ้าของไข้เนื่องจากปัจจัยด้านการสื่อสารรายบุคคลที่มีอายุงานในช่วง 1-5 ปี มีประสบการณ์การทำงานน้อย ส่งผลต่อทักษะการรับฟัง สะท้อนอารมณ์และการสรุปความ จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรกำหนดให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ซึ่งการตรวจเยี่ยมร่วมกันทำให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างกับแพทย์กับพยาบาลเจ้าของไข้และทำให้มีความร่วมมือกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Marram et al., 1974)

**การจัดตารางปฏิบัติงาน** การจัดตารางปฏิบัติงานให้พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานติดต่อกันในระยะเวลาคาบเกี่ยวกันและต่อเนื่อง 5-7 เวิร์ เป็นการจัดตารางการปฏิบัติงานที่ไม่ขัดกับการจัดตารางปฏิบัติงานทั่วไป จึงเอื้ออำนวยให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและไม่มีปัญหา อุปสรรค



**การมอบหมายงาน** ปัญหา อุปสรรค ของการที่ไม่สามารถมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยของตนทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดต่างๆ ในการมอบหมายงาน ได้แก่ การมอบหมายงานเพื่อความสะดวกในการทำงานเป็นหลัก พยาบาลเจ้าของไข้ต้องทำหน้าที่ในการบริหารนอกเวลา ซึ่งปัญหา อุปสรรคในการมอบหมายงานสอดคล้องกับการศึกษาของ Zetta et al. (2010) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49 มีความคิดเห็นว่าการพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้มีความยุ่งยากในการมอบหมายงานกับพยาบาลระดับต่างๆ ส่วนปัญหาอุปสรรค ที่พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความเครียด เหนื่อยล้าเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่อาการหนักเป็นเวลาต่อเนื่องและเป็นระยะ ซึ่งเป็นปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดกับพยาบาลเจ้าของไข้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Good & Rowe (2001) ที่พบว่า พยาบาลที่เป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยหนัก มีปัญหาซับซ้อนมีความเครียดในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนการมอบหมายงาน เพื่อที่จะให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ดูแลผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้ได้ทุกครั้ง แต่การปรับเปลี่ยนการมอบหมายงานจะต้องขึ้นอยู่กับความเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากรในหอผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขปัญหามา เพื่อให้การพยาบาลเจ้าของไข้ประสบความสำเร็จ

**การจัดการในเวรเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย** พยาบาลทุกคนที่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยได้ทันที ไม่จำเป็นต้องรอปรึกษาพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันว่าพยาบาลทุกคนมีความรู้ความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้ในขณะที่รับผิดชอบผู้ป่วย และได้มีการสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงผ่านทางบันทึกทางการพยาบาลและในการส่งเวร ด้านปัญหา อุปสรรคที่พยาบาลเจ้าของไข้มีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างจากพยาบาลที่ไม่ใช่เจ้าของไข้ และไม่ค่อยมีการวางแผนการจำหน่าย อาจเกิดจากการที่พยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งการขาดทักษะในการสื่อสารหรือการ

ประสานงาน เนื่องจาก ไม่ได้ได้รับการอบรมหรือนิเทศตั้งแต่เข้ามาปฏิบัติงาน และไม่มีการจัดอบรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ข้อตกลงในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้นำมาทบทวน ปรับปรุงให้เหมาะกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Korhonen & Kangasniemi (2013) ที่พบว่า โครงสร้างของการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ใช้ในหอผู้ป่วยมีความสับสน เนื่องจาก พยาบาลเจ้าของไข้มีบทบาทที่หลากหลาย ซับซ้อน ไม่มีขอบเขต ไม่มีการเตรียมพร้อมในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายงานไม่ชัดเจน จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบพยาบาลเจ้าของไข้ให้มีความชัดเจนขึ้น จัดทำเป็นเอกสารคู่มือ การพยาบาลเจ้าของไข้ หรือจัดอบรมให้ความรู้บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้

**การคัดเลือกผู้ป่วย** การคัดเลือกและมอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้เป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการที่จะตัดสินใจที่จะมอบหมายผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อที่จะให้การดูแลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Sportsman, 2011) การมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้หมุนเวียนกัน เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างน้อยเดือนละ 1 ราย ซึ่งเป็นการมอบหมายผู้ป่วยตามข้อตกลงในการพยาบาลเจ้าของไข้ของหอผู้ป่วย แต่พบ ปัญหา อุปสรรคที่มีการมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยต่อเนื่องกันมากกว่า 1 ราย พยาบาลเจ้าของไข้จึงเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Natthapa (2009) ที่พบปัญหา อุปสรรคในการพยาบาลเจ้าของไข้ว่าพยาบาลต้องใช้เวลาในปฏิบัติงานมากทั้งการเขียนแผนการพยาบาลและเป็นการรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้โดยตรง จึงอาจทำให้พยาบาลมีความเครียดมากขึ้น ดังนั้นควรมีการให้พยาบาลปลอดจากการรับผิดชอบในการเป็นพยาบาลเจ้าของไข้บ้าง จึงมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาในการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยหรือเกณฑ์การมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ให้



ชัดเจน และควรนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาแก้ไขและ  
จัดทำเป็นข้อตกลงหรือในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่  
จะมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ ซึ่งอาจจะทำเป็น  
คู่มือในการพยาบาลเจ้าของไข้ของหอผู้ป่วยเพื่อให้มี  
การปฏิบัติที่ถูกต้องไปในทิศทางเดียวกัน

**ลักษณะเฉพาะของการพยาบาลเจ้าของไข้ใน  
องค์กร** จากปัญหา อุปสรรคที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ค่อย  
มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย อาจ  
เกิดจากการที่ พยาบาลเจ้าของไข้ มีภาระงานประจำมาก  
และไม่ได้เป็นผู้กำหนดเวลาที่มีการประชุมปรึกษาได้เอง  
จึงไม่สามารถเข้าร่วมได้ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควร  
มีการกำหนดรูปแบบการประชุมปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับ  
การพยาบาลเจ้าของไข้ให้เป็นแนวปฏิบัติให้ชัดเจน มีการ  
กำหนดเวลาที่แน่นอน เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้มีส่วนร่วม  
และควรมีการจัดการประชุมปรึกษารูปแบบต่างๆ  
เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้พยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจาก  
ในการประชุมปรึกษา พยาบาลเจ้าของไข้ต้องเตรียมตัว  
ในการค้นคว้าหาความรู้ทั้งทางคลินิกและการพยาบาล  
เกี่ยวกับผู้ป่วยของตนเองก่อนการประชุม และเป็นการ  
พัฒนาทักษะในการสื่อสารและการแสดงออกที่เหมาะสม  
ของพยาบาลเจ้าของไข้ด้วย (Sportsman, 2011)

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาล  
สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำรูปแบบการ  
พยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยรวม  
ทั้งจัดการกับปัญหาอุปสรรคของการพยาบาลเจ้าของไข้  
และใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการจัดรูปแบบการ  
ให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อเป็น  
แนวทางในการแก้ไข ปัญหา อุปสรรคและพัฒนาการ  
พยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 ให้  
มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของการพยาบาล  
เจ้าของไข้ โดยเพิ่มบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. การจัดการอบรมให้ความรู้ ผังแผนทักษะต่างๆ

ที่จำเป็นในการพยาบาลเจ้าของไข้ เช่น ทักษะการสื่อสาร  
การแก้ปัญหาและการตัดสินใจและภาวะผู้นำ และ  
กำหนดให้มีการนิเทศให้กับพยาบาลใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติ  
งานในหอผู้ป่วย

2. การทบทวนและประเมินผลการพยาบาล  
เจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจของพยาบาล  
ผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของญาติในการให้การ  
ดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลเจ้าของไข้ และนำผลการประเมิน  
มาวิเคราะห์และปรับปรุงพัฒนา การพยาบาลเจ้าของไข้  
ในหอผู้ป่วย เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับ  
สถานการณ์ในปัจจุบันของหอผู้ป่วย

3. การจัดให้มีการประชุมบุคลากรทางการ  
พยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อจัดทำข้อตกลงหรือแนวปฏิบัติ  
ในการพยาบาลเจ้าของไข้โดยอาจนำข้อตกลงที่มีอยู่เดิม  
มาปรับปรุงหรือจัดทำขึ้นใหม่ เพื่อใช้เป็นคู่มือหรือแนว  
ปฏิบัติในการดำเนินการต่างๆในการพยาบาลเจ้าของไข้  
โดยข้อตกลงหรือแนวปฏิบัติต้องมาจากการประชุมระดม  
ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล เพื่อความร่วมมือใน  
การปฏิบัติ

4. การสร้างความเข้าใจที่ตรงกันกับแพทย์และ  
พยาบาล เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการ  
ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้แพทย์  
และพยาบาลในหอผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญและมี  
ความร่วมมือในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน

5. การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีความ  
ตระหนักในการปฏิบัติบทบาท หน้าที่ของพยาบาล  
เจ้าของไข้ และเห็นความสำคัญของการศึกษาความรู้เพิ่ม  
เติมนำมาพัฒนาตนเองและพัฒนาการพยาบาลให้มี  
คุณภาพมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงพัฒนาเกี่ยวกับการพยาบาล  
เจ้าของไข้ ได้แก่ การพัฒนาระบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. ควรศึกษาเชิงปริมาณในการวัดประสิทธิผลของ  
การพยาบาลเจ้าของไข้หรือผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้ง  
ต่อผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วม  
ในการดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรมของพยาบาล



หรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดกับผู้ป่วย และผลที่เกิดกับ พยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน  
การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ

## เอกสารอ้างอิง

- Baynton, J. (2015). Primary nursing in a short-stay unit. *Creative Nursing*, 21(1), 26-29.
- Goode, D., & Rowe, K. (2001). Perceptions & experiences of primary nursing in an ICU : A combined method approach. *Intensive Critical Care Nursing*, 17(5), 294-303.
- Korhonen, A., & Kangasniemi, M. (2013). It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: Qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 732-738.
- Marram, G. D., Schlegel, M. W., & Bevis, E. O. (1974). *Primary nursing: A model for individualized care*. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Natthapa Siriratphiriya. (2009). Effects of Primary nursing on nurse' autonomy and elderly patients' satisfaction, Nan Hospital (Master of Nursing Science Thesis) Nursing Administration Program). Graduate Studies, Chulalongkorn University.(In Thai)
- Pediatric Intensive Care Unit 2 Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2014 a). Annual operation plan 2014. Chiang Mai: Faculty of Medicine Chiang Mai University.(In Thai)
- Pediatric Intensive Care Unit 2 Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2014 b). Summary report of indicators Quality assurance, pediatric intensive care unit 2 years 2012-2014. Chiang Mai: Faculty of Medicine Chiang Mai University.(In Thai)
- Pediatric Intensive Care Unit 2 Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2005). Primary Nursing project. Chiang Mai: Faculty of Medicine Chiang Mai University.(In Thai)
- Renu Pookboonmee (2008). Primary nursing system: the path to holistic care in PICU.In Suparat Waiyachita, Thitida Chai Suphamongkhalap, and Wanna Kongwiwakkhajornkit (Editor), New trend in pediatric critical care nursing. Bangkok: Design. (In Thai)
- Siranee Khamou. (2009). The Development Primary Nursing System for Quality Holistic Care Improvement in Pediatric Intensive Care Unit at Khon Kaen Hospital. (An Independent study Report for the Master of Nursing Sience in Pedatric Nursing. Graduate School Khon Kaen University.(In Thai)
- Sportsman, S. (2011). Care delivery strategies. In S. P. Yoder-Wise (Ed.), *Leading and managing in nursing* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby/Elsevier.
- Zetta, S., Siamagka, E., Basdeki, S., & Ablianiti, E. (2010). Primary nursing in intensive care unit: Measuring nurses' attitudes. *Interscientific Health Care*, 2(3), 115-121.
- Yaowapha Chanma (2012). Development of Primary nursing in Pediatric intensive care unit Nakorping Hospital , Chiangmai. (Independent research, Master of Nursing Nursing Administration Program). Graduate School, Chiang Mai University.(In Thai)