การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง*

จารุณี จิติพงษ์พาสน์**
อารี ชีวเกษมสุข***
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน 2) สร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน และ 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 16 คน ประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 8 คน พยาบาลระดับผู้จัดการแผนก จำนวน 1 คน พยาบาลระดับหัวหน้าหน่วย จำนวน 1 คน และพยาบาลระดับหัวหน้าเวร จำนวน 6 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามปลายเปิดและแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและคำนวณค่าความเหมาะสมของรูปแบบ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน มี 3 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านโครงสร้าง อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม การมอบหมายงานไม่เป็นระบบ บทบาทหน้าที่พยาบาลไม่เอื้อต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และระบบการสื่อสารและการจัดตำแหน่งเตียงผู้ป่วยไม่เป็นระบบและไม่เหมาะสม (2) ด้านกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องไม่ครบตามกระบวนการพยาบาลและไม่เป็นแบบองค์รวม และ (3) ด้านผลลัพธ์ ความไม่พึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและพยาบาล และอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดของระบบการให้บริการ 2) รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้นจากการแก้ไขปัญหาที่พบดังกล่าวและบูรณาการแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน และการประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาบีเดียน ทั้งด้านโครงสร้างและกระบวนการเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย การสื่อสารและการจัดสถานที่อย่างเป็นระบบ ส่วนด้านผลลัพธ์ ประเมินความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและพยาบาล และรายงานอุบัติการณ์ และ 3) รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมร้อยละ 92.84

การศึกษานี้เสนอแนะให้นำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ในแผนกฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบการบริการพยาบาลให้มีความต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลเจ้าของไข้, ความเอื้ออาทร, สแวนสัน, แผนกฉุกเฉิน, โรงพยาบาลเอกชน

---

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
Corresponding Author; E-mail: jmatburom@hotmail.com
***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

Received: April 2, 2020 / Revised: May 22, 2020 / Accepted: July 07, 2020

The development of a primary nursing model based on Swanson's caring theory at an emergency department in a private hospital*

Jarunee Thitipongpas**
Aree Cheevakasemsook***
Penchun saenprasarn****

Abstract

This descriptive study aimed to: (1) analyze problems of a nursing care model in an emergency department (ED), (2) develop a primary nursing care model based on Swanson's Caring Theory, and 3) evaluate an appropriateness of the developed primary nursing model. The key informants comprised 16 nurses working at an emergency department in a private hospital. They were consisted of eight professional nurses, one nurse manager, one supervisor, and six in-charge nurses. Data collection were conducted using focus group discussion with open-ended questionnaires, and an appraisal form of model appropriateness. Data were analyzed by content analysis and calculated the suitability score.

The results of this study were as follows. 1) The problems of ED were divided into three categories. (1) the structure dimension demonstrated, inappropriate ratio between nurse and patient from time to time, unsystematic assignment unless nurses' competencies consideration, nurses' roles did not facilitate continuity of care along with nursing process and lack of systematic and proper communication system and patient bed placement. (2)The system of care illustrated lack of continuity of care irrelevant to nursing process and incomplete holistic care. (3) The outcome showed dissatisfaction of both patients and nurses, and incidences of care errors. 2) The developed primary nursing model constructed from resolving emerging problems and integrating with three concepts of primary nursing system, Swanson's caring model, and Donabedian's quality of care evaluation model. The model's structure and process dimensions emphasized on continuity and holistic approach from admission until discharge with systematic communication, while the outcome measured both patient and nurses' satisfaction along with incidence reports. Finally, 3) the developed primary nursing model was appropriate for adoption with 92.84%.

This study suggests that this model of care should be applied in an emergency department to improve the process of continuing nursing care and to evaluate the quality and effectiveness of care

Key words: primary nursing, caring, swanson, emergency department, private hospital

---

*Thesis, Master of Nursing Science in Nursing Administration, Sukhothai Thammathrat Open University
**Master's Student, Master of Nursing Science in Nursing Administration, Sukhothai Thammathrat Open University
Corresponding Author; E-mail: jmatburom@hotmail.com
***Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathrat University
****Assistant Professor, School of Nursing, Shinawatra University

Received: April 2, 2020 / Revised: May 22, 2020 / Accepted: July 07, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญที่ประชาชนคาดหวังเมื่อต้องเข้ามารับบริการ ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆจึงมีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัย ส่งมอบคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการให้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล[1] กระบวนการดูแลรักษาในแผนกฉุกเฉินมีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูงต่อการมีแนวโน้มเกิดความผิดพลาด เนื่องจากภาวะโรคที่รุนแรงซับซ้อน ช่วงอายุที่หลากหลาย การเร่งรีบดูแลรักษาทำให้การสื่อสารขาดประสิทธิภาพและขาดสมาธิในการบริหารยา[2] การหมุนเวียนผู้ป่วยอย่างรวดเร็วอาจทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าขาดการดูแลและเอาใจใส่[3,4] ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์การดูแลสูงกว่าแผนกอื่น ๆ[5] อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ[6] ส่งผลให้เพิ่มโอกาสเกิดข้อร้องเรียนพฤติกรรมการบริการ จะเห็นได้ว่าแผนกฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง หากไม่มีการบริหารจัดการที่ดีจะส่งผลเสียต่อผู้รับบริการด้านความผิดพลาดต่าง ๆ เกิดขึ้น ดังนั้นการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพและปลอดภัยมากขึ้น รูปแบบการบริการพยาบาลหนึ่งที่สามารถช่วยให้การบริการพยาบาลเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ดังกล่าวได้โดยการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing)

ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นรูปแบบการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอย่างชัดเจนตามปัญหาสุขภาพครอบคลุมแบบองค์รวมต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผน ให้บริการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตลอดจนประสานงานกับพยาบาลผู้ช่วยเหลือ (Associate nurse) ให้ดูแลตามแผนการพยาบาล หากพยาบาลเจ้าของไข้ติดภารกิจอื่น ผู้ใช้บริการยังคงได้รับบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล บุคคลากรเกิดความพึงพอใจ[7] เนื่องจากมีการประยุกต์ใช้ในหลายหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงมีการศึกษาวิจัยถึงผลลัพธ์ที่ดีหรือประโยชน์ของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้และได้มีการบูรณาการแนวคิดหลากหลายเพิ่มมากขึ้น

การดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน เป็นวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอาใจใส่แก่บุคคลอื่นอย่างมีคุณค่า ปกป้องคุ้มครองส่งเสริมให้กำลังใจด้วยความมุ่งมั่นและมีความรับผิดชอบต่อบุคคลโดยตระหนักถึงคุณค่าความเชื่อและค่านิยมของบุคคลนั้น ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การคงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของบุคคล การรู้จักผู้ป่วย การอยู่กับผู้ป่วย การช่วยเหลือบุคคล และการสนับสนุนความสามารถของบุคคล นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างศิลปะการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เกิดผลลัพธ์ของการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม[8]

การประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาบีเดียน เป็นแนวคิดของการวัดคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ มีองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง

กระบวนการ และผลลัพธ์ นำแนวคิดนี้มาทำเป็นโครงสร้างของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพของการใช้รูปแบบฯ อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และองค์กร[9]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผลการวิจัยโดยรวมพบว่า การใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องครอบคลุมองค์รวม ความพึงพอใจและการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับสูงรวมถึงอุบัติการณ์ต่าง ๆลดลง[10, 11] อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเทศไทยส่วนมากพบในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ และมีศึกษาในแผนกฉุกเฉินเพียง 1 เรื่อง[12] มีการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 13 ปีมาแล้ว และมีการศึกษาที่บูรณาการแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรพบการศึกษาในห้องคลอดแห่งเดียว[13] เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งมีประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไม่ชัดเจนตามความคาดหวังและการให้บริการไม่ต่อเนื่อง ถึงแม้จะเคยใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในแผนกผู้ป่วยในแต่เป็นการประยุกต์ใช้โดยไม่ได้มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ และไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในแผนกฉุกเฉินมาก่อน

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีการจัดระบบบริการพยาบาลโดยใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในแผนกผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและสร้างคุณค่าการให้การบริการพยาบาลที่แตกต่างของพยาบาลจากแผนกอื่น ๆ แต่ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและการแข่งขันทางการตลาดสุขภาพสูงขึ้น ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้ง่ายขึ้น ประกอบกับความคาดหวังผลลัพธ์ในการรักษาสูงขึ้น ดังนั้นระบบบริการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องในหลายหน่วยงานเช่นเดียวกับแผนกฉุกเฉินถือเป็นหน่วยงานแรกที่ให้บริการผู้ป่วยหลากหลายประเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อความผิดพลาดและความคาดหวังค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงถือเป็นหน่วยงานสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องครอบคลุมองค์รวมเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรและบริบทโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลง

โดยสรุป คุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญที่ประชาชนคาดหวังเมื่อต้องเข้ามารับบริการ ปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการที่ดีมีคุณภาพและความปลอดภัยได้มาตรฐาน โดยได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีจนทำให้การแข่งขันทางการตลาดสุขภาพสูงขึ้น ประกอบกับความคาดหวังผลลัพธ์ในการรักษาสูงขึ้น เช่นเดียวแผนกฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์และมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติการณ์และข้อร้องเรียนสูง จากผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้สามารถปรับปรุง

ให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ผู้ใช้บริการและบุคคลากรทีมสุขภาพเกิดความพึงพอใจ เพิ่มความปลอดภัยและลดอุบัติการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในแผนกฉุกเฉินมาก่อน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีวิสัยทัศน์เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรแต่ยังไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในแผนกฉุกเฉินมาก่อน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาของรูปแบบของการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน และสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลง อันจะส่งผลดีต่อผู้ใช้บริการและพยาบาลในการให้การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและต่อเนื่องแบบองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อสร้างเสริมความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้น โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้บูรณาการกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน[8] และการประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาบีเดียน[9] เพื่อส่งเสริมระบบการบริการพยาบาลของพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างองค์รวมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

2. เพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

3. เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน และสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3 ประการ เป็นกรอบแนวคิดสำหรับสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทร ได้แก่ 1) แนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาบีเดียน[9] ซึ่งมี 3 องค์ประกอบสำคัญได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบอย่างเป็นระบบ 2) แนวคิดระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของมาแรม และ คณะ[7] ใช้ในการพัฒนาโครงสร้างของรูปแบบ เนื่องจากมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย มีการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 3) แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน[8] ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ (1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธา (2) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (3) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (4) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ และ (5) การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ โดยพัฒนา

โครงสร้างและกระบวนการเนื่องจากการบริการพยาบาลเป็นกระบวนการดูแลเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีการประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลนำไปสู่การแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ โดยบูรณาการกับทุกขั้นตอนของการบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 34 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มจำนวนกลุ่มละ 8 คน[14] ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พยาบาลระดับปฏิบัติการ อายุงาน 1-5 ปี จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาล อายุงาน 5 ปีขึ้นไป ระดับผู้จัดการแผนก (Manager) จำนวน 1 คน หัวหน้าหน่วย (Supervisor) จำนวน 1 คน หัวหน้าเวร (In charge) จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน อายุงาน 1-5 ปี ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มที่ 2 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน อายุงาน 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้นิเทศและบริหารงานในแผนกฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปี สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ เจ็บป่วยกะทันหัน หรือติดภารกิจของโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ หรือเข้าร่วมโครงการน้อยกว่าร้อยละ 80

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaires) โดยมีจำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน มีอะไรบ้าง และ 2) ลักษณะของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันของแผนกฉุกเฉิน

2. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้น โดยดัดแปลงเครื่องมือแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่[15] และประยุกต์ใช้แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II)[16] เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎี

สแวนสัน แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 16 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม และ แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 -1.0 และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลอง (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง จำนวน 37 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97

วิธีการเก็บรวมรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 จากพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยขออนุญาตในการบันทึกเทปสนทนา และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน และกลุ่มที่ 2 พยาบาลระดับผู้จัดการแผนก หัวหน้าหน่วย และหัวหน้าเวร เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม หากคำตอบยังไม่ชัดเจนหรือมีประเด็นสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มกับผู้ร่วมสนทนาบางท่าน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อสรุปรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันที่สอดคล้องกับบริบทของแผนกฉุกเฉิน

4. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่เอกสาร 37/2561 และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เลขที่เอกสาร 266-01-19 GAEN-Q Exp จากนั้นจึงอธิบายกระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการบันทึกเทปสนทนา และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจงและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลโดย ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. วิเคราะห์ปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉินและรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจำแนกประเภทข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และสร้างข้อสรุป

3. คำนวณค่าความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้น โดยคำนวณค่าคะแนนผลการประเมิน 6 ด้าน จากค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดแนะนำมาเข้าสูตรของ AGREE II[16]

ผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) มีอายุระหว่าง 23-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 33.12 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 68.75) ที่เหลือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 31.25) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1- 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 56.25) ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 7.43 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับพยาบาล 1 และ ระดับพยาบาล 2 มากที่สุด (ร้อยละ 31.25) ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเรื่องรูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลเจ้าของไข้ (ร้อยละ 62.50) ไม่เคยอบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน (ร้อยละ 81.25)

ส่วนที่ 2 ประเด็นปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน ซึ่งได้ข้อมูลโดยสรุปจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เพิ่มเติมเป็นรายบุคคล มี 3 ประการ ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสมบางเวลา การมอบหมายงานเป็นแบบรายบุคคลผสมกับแบบหน้าที่ แนวทางการมอบหมายงานไม่เป็นระบบชัดเจน ไม่ได้พิจารณาความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลกับอาการผู้ป่วย บทบาทหน้าที่พยาบาลไม่เอื้อต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และ ระบบการสื่อสารระหว่างทีมไม่ชัดเจน การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติพบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมสื่อสารไม่เหมาะสมบางเวลา การจัดตำแหน่งเตียงผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลและไม่เป็นแบบองค์รวม รูปแบบการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารที่กำหนดไว้และขาดการควบคุมติดตาม ไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของสแวนสันอย่างชัดเจน

3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผู้ป่วยบางคนไม่พึงพอใจต่อการบริการพยาบาล พยาบาลไม่พึงพอใจรูปแบบการบริการพยาบาลในปัจจุบัน และมีอุบัติการณ์ ได้แก่ การรับคำสั่งแพทย์ผิดพลาด การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ความคลาดเคลื่อนทางยา และการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด

ส่วนที่ 3 รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะสำคัญจำแนกตามองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

1) ด้านโครงสร้าง จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมโดยกำหนดอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยในทุกเวร สร้างแนวทางการมอบหมายงานเป็นระบบชัดเจนเหมาะสมกับสมรรถนะพยาบาล สร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการพยาบาล กำหนดให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน จัดระบบการสื่อสารและสร้างแนวทางการสื่อสารให้เป็นรูปธรรม กำหนดขั้นตอนการส่งเวร 4 ขั้นตอน ตามเทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR (Situation, Background, Assessment, & Recommendation) กำหนดให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้ข้อมูลและประสานงาน กำหนดอุปกรณ์สื่อสารในการส่งต่อข้อมูลหรือส่งเวร การจัดตำแหน่งเตียงให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย

2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายทุกเวร มอบหมายให้พยาบาลผู้ช่วยเหลือ (Associate nurse) ปฏิบัติหน้าที่แทนกรณีพยาบาลเจ้าของไข้ติดภารกิจ ติดมอนิเตอร์ผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ และ ปฏิบัติตามระบบและแนวทางการสื่อสาร โดยใช้อุปกรณ์ตามที่กำหนด 3) ด้านผลลัพธ์ มีการประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และ อุบัติการณ์ต่างๆในแผนกฉุกเฉิน ดังแสดงในภาพที่ 1

ส่วนที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยรวมทั้ง 6 ด้าน เท่ากับร้อยละ 92.84 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน โดยรวมพบว่ามากกว่าร้อยละ 85 โดยด้านที่มีความเหมาะสม 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการตรวจสอบความเป็นอิสระ (ร้อยละ 95.83) รองลงมาด้านความเข้มแข็งในการพัฒนา (ร้อยละ 95.05) และด้านขอบเขตและเป้าหมาย (ร้อยละ 94.44) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันแผนกฉุกเฉิน จำแนกตามรายการประเมินและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายด้านและโดยรวม

มิติของการประเมิน	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก		คะแนนประเมินโดยรวม (ร้อยละ)
	พยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ)	ผู้จัดการแผนกหัวหน้าหน่วยหัวหน้าเวร (ร้อยละ)	
1. ด้านการตรวจสอบความเป็นอิสระ	100.00	91.66	95.83
2. ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนา	95.83	94.27	95.05

ตารางที่ 1 คะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันแผนกฉุกเฉิน จำแนกตามรายการประเมินและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายด้านและโดยรวม (ต่อ)

มิติของการประเมิน	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก		คะแนนประเมินโดยรวม (ร้อยละ)
	พยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ)	ผู้จัดการแผนกหัวหน้าหน่วยหัวหน้าเวร (ร้อยละ)	
3. ด้านขอบเขตและเป้าหมาย	97.22	91.66	94.44
4. ด้านความชัดเจนและการนำเสนอ	93.75	90.62	92.18
5. ด้านการนำไปใช้	90.75	90.27	90.51
6. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	95.83	82.29	89.06
รวม	**95.56**	**90.12**	**92.84**

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสันแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัญหาของรูปแบบการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน พบว่า ยังมีปัญหาบางประการ เช่น อัตราส่วนของพยาบาล การมอบหมายงาน บทบาทหน้าที่พยาบาล และการสื่อสารที่ยังต้องการการพัฒนาและการจัดตำแหน่งเตียง การดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง มีความไม่พึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและพยาบาล และมีอุบัติการณ์ต่างๆ ที่เกิดความผิดพลาดในการรักษา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Korhonen และ Kangasniemi[17] กล่าวว่า การมอบหมายงานไม่ชัดเจนทำให้เกิดความสับสนในกระบวนการดูแลและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีความหลากหลาย นอกจากนี้พยาบาลที่ทำงานแผนกฉุกเฉินต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตและมีอุบัติการณ์ต่างๆที่เกิดความผิดพลาดในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษา ดนุลดา จามจุรี[18] กล่าวว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในแผนกฉุกเฉินมีภาวะวิกฤต กำลังถูกคุกคามชีวิต ไม่มีอาการเตือนล่วงหน้าและสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้

ส่วนอุปสรรคของการมอบหมายงานแบบรายบุคคล ทำให้ขาดการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาจากการหมุนเวียนเปลี่ยนพยาบาลวิชาชีพทุกเวร การบันทึกเวชระเบียนขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยา พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจในการมอบหมายงาน ปัญหาของรูปแบบการพยาบาลที่พบดังกล่าวเนื่องจาก 1) ฝ่ายการพยาบาลไม่ได้มีการกำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย ระบบงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงระบบการสื่อสารเป็นนโยบายอย่างชัดเจน 2) การมอบหมายงานเป็นแบบรายบุคคลผสมแบบหน้าที่ในกรณีที่ผู้ป่วยมี

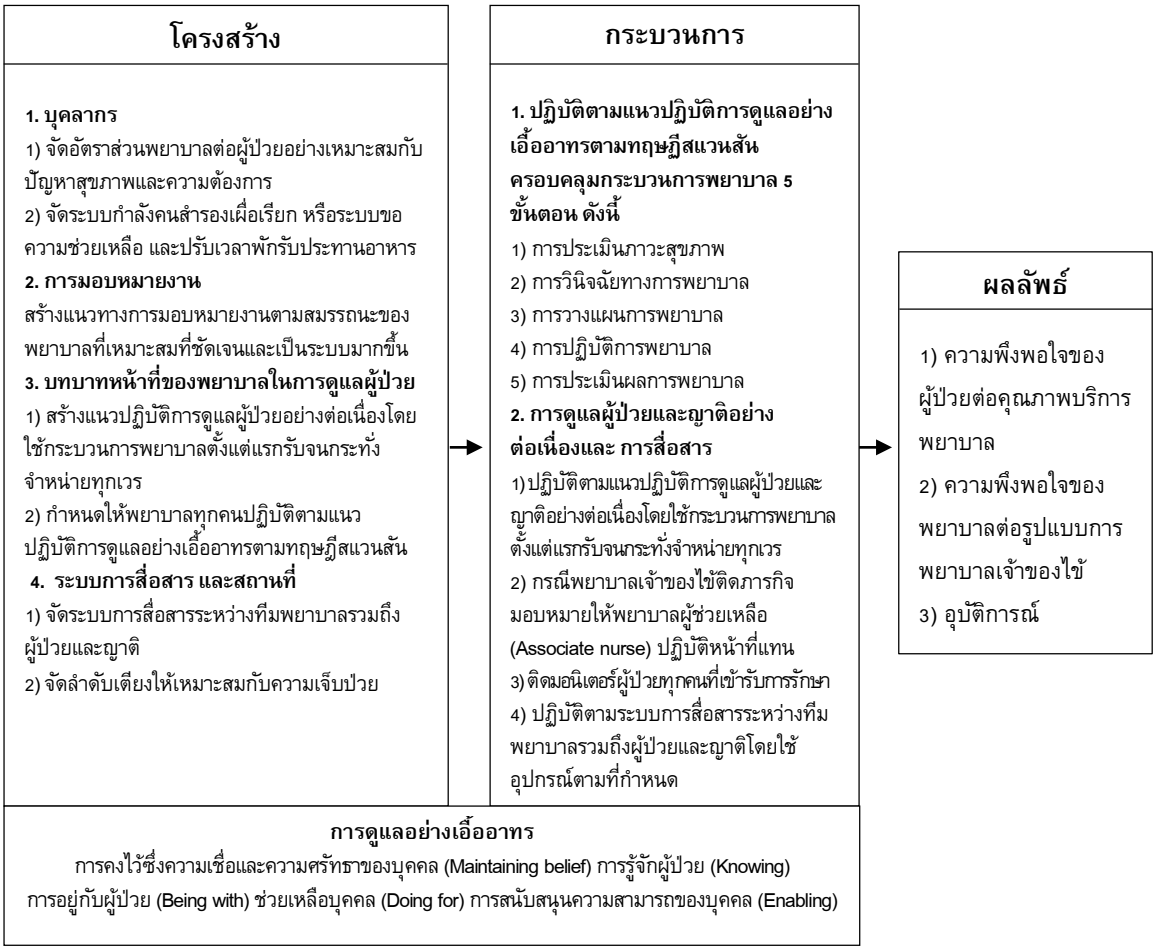
จำนวนมาก ซึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง 3) ประเด็นปัญหาแผนกฉุกเฉินที่เป็นโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของรูปแบบเดิมไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และ4) แผนกฉุกเฉินไม่ได้แก้ประเด็นปัญหาด้านต่างๆ ตามที่พบจริงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[12]

2. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น โดยแก้ไขปัญหาดังกล่าวและบูรณาการแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน และการประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาบีเดียน ทั้งด้านโครงสร้างและกระบวนการเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย การสื่อสารที่เป็นระบบ ส่วนด้านผลลัพธ์ ประเมินความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและพยาบาล และรายงานอุบัติการณ์ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะดังนี้ เนื่องจากเหตุผล 3 ประการได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ทราบปัญหาการทำงานและสะท้อนปัญหารวมถึงแนวทางแก้ไขด้วยตนเองทั้ง 3 ด้าน 2) แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การมอบหมายงานชัดเจน และช่วยแก้ไขประเด็นปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติรวมถึงพฤติกรรมของการบริการพยาบาล และ3) การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นความเอื้ออาทร

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรจากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การติดต่อสื่อสาร 2) การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) การบันทึกและการรายงาน และ 4) บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ 5) เครื่องมือที่ใช้ในการมอบหมายงาน และ6) การวัดผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม เพิ่มสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยความเอื้ออาทรห่วงใย มีการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าเวร อุบัติการณ์และข้อร้องเรียนลดลงสอดคล้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน[8] คล้ายคลึงกับการศึกษาของมาแรมและคณะ[7] และเยาวภา จันทร์มา[12]

3. ความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ทั้ง 6 ด้าน ได้คะแนนประเมินโดยรวมมากกว่าร้อยละ 70 ด้วยเหตุผล 3 ประการ ดังนี้ 1) แก้ไขจากประเด็นปัญหาที่พบจริงโดยพยาบาลผู้ประเมินและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา 2) พัฒนาตาม 3 แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการสร้างรูปแบบ เพื่อแก้ไขข้อจำกัดของรูปแบบการพยาบาลในปัจจุบันให้เหมาะสมกับการบริหารจัดการในสถานการณ์ที่หลากหลาย และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับคำกล่าวของKeeves[19] ว่ารูปแบบที่ดีต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่ชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่กำลังศึกษา สอดคล้องกับมาแรมและคณะ[7] พบว่า การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ส่งผลให้ผู้ป่วยและพยาบาลเกิดความพึงพอใจ

ในงานระดับสูง มีการติดตาม วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของวาโร เพ็งสวัสดิ์[20] กล่าวว่ารูปแบบที่เหมาะสมต้องผ่านการประเมินว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง มีความน่าเชื่อถือ ครอบคลุมครบถ้วนและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อย่างแท้จริง



ภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีแวนสัน แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรโดยอบรมเพิ่มพูนความรู้ของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน ในเรื่องรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้และการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ในแผนกฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาระบบการบริการพยาบาลให้มีความต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป ตลอดจนจัดทำแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนและง่ายต่อการใช้งาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีแวนสันในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยและพัฒนา

2. ในการประเมินรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีแวนสัน โดยการวัดผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ได้แก่ วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ วัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล วัดจำนวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ ในแผนกฉุกเฉิน เช่น ความผิดพลาดด้านการรับคำสั่งแพทย์ ความผิดพลาดด้านการส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ลดความผิดพลาดด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ความผิดพลาดด้านการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยหรือควรวัดผลลัพธ์นอกเหนือจากรูปแบบ เช่น การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early warning signs) วัดจำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ วัดความพึงพอใจของญาติต่อคุณภาพการบริการ เป็นต้น

References

1. The Health Care Accreditation Institute. Hospital and healthcare standards. 4th Edition. Nontaburi: The Healthcare Accreditation Institute. 2019;1-228. (in Thai).
2. Farmer BM, Patient Safety in the Emergency Department. J Emerg Med. 2016; 48(9):396-404.
3. Rogers RW. Implementing relationship based care in an emergency department [Thesis of Master of Nursing Science]. United States: WaldenUniversity; 2015.
4. Cherry B, Jacob SR. Contemporary nursing: Issues, trends, & management 7th Edition. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2016.
5. Wiman E, Wikblad K. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department J. Clin. Nurs. 2004;13(4): 422-29.
6. Ramsey Z, Palter JS, Hardwick J, Moskoff J, Christian EL, Bailitz J. Decreased nursing staffing adversely affects emergency department throughput metrics. West J Emerg Med. 2018;19(3): 496–500.
7. Marram GD, Barrett MW, Bevis EO. Primary nursing: a model for individualized care. St. Louis: Mosby; 1979.
8. Swanson KM. What is know about caring in nursing science : a literacy metaanalysis., handbook of clinical nursing research. California:Thousand oaks;1999.
9. Donabedian A. Evaluating the quality of

medical care. Milbank Q. 2005; 83(4):691–729.

10. Banchongkien S. Effects of the use of primary nursing system model that integrates watson's nursing theory towards holistic nursing behaviors percieved by patients and professional nurses in emergency care unit. [Thesis of Master of Nursing Science]. Nontaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2006. (in Thai).
11. Butsaban O.The Development of primary nursing system at surgery department at the tertiary level hospital in Ratchaburi province. [Thesis of Master of Nursing Science]. Nakhon Pathom: Chriatian University; 2014. (in Thai).
12. Janma Y. Development of a primary nursing model in pediatric intensive care unit, nakornping hospital, Chiang Mai province. [Thesis of Master of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012. (in Thai).
13. Jobkolsuk P. Effect of the use of primary nursing model that integrates Swanson's caring theory on crisis event as perceived by primigravida women in the stage of labour. [Thesis of Master of Nursing Science]. Bangkok: Saint Louis College; 2009. (in Thai).
14. Morgan DL. Focus groups as qualitative research 2 nd edition. United States of America;1996.
15. Rungthanakiat P. The development of a preceptor model for new graduate nurses at Surin hospital Surin province. [Thesis of Master of Nursing Science]. Nontaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2012. (in Thai).
16. Department of Medical Services. Appraisal of guideline for research & evaluation II; AGREE II. Nonthaburi: Department of Medical Services; 2013. (in Thai).
17. Korhonen A, Kangasniemi M. It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. Eur J Oncol Nurs. 2013;17(6):732-38.
18. Danulada J . Standard of accident and emergency nursing services: standard of care in hospitals. Nontaburi: The War Veterans Organization of Thailand; 2008. (in Thai).
19. Keeves JP. Educational research, methodology and measurement: an international handbook. United States of America: Elsevier Science & Technology Books; 1988.
20. Phengsawat W. Model development in research. Rajabhat Sakon Nakhon University Journal. 2010;2(4):1-16. (in Thai).