

ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วย  
หลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลรามารัตน์



นางสาว ยิ่งขวัญ อัยรัตน์

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING ASSIGNMENT SYSTEM IN LABOUR ROOM  
AND POST- PARTUM WARD ON PERCEIVED PROFESSIONAL VALUE OF NURSES,  
AND CLIENTS' SATISFACTION, RAMATHIBODI HOSPITAL



Miss Yingkwan Yoorat

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล  
เจ้าของใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้  
คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของ  
ผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามารับดี

โดย

นางสาว ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

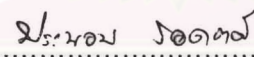
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ : ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามาทิบัติ (EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING ASSIGNMENT SYSTEM IN LABOUR ROOM AND POST- PARTUM WARD ON PERCEIVED PROFESSIONAL VALUE OF NURSES, AND CLIENTS' SATISFACTION, RAMATHIBODI HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา, 173 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และ2) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาทิบัติจำนวน 30 คน และผู้รับบริการจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al.(1974) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความรู้เรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล สร้างจากการบูรณาการแนวคิดของ Hoffart and Woods (1996) และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003) และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสุจริตธรรมสร้างจากแนวคิดของ Smith (2001) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาทิบัติหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....  
ปีการศึกษา 2553.....

ลายมือชื่อผู้คิด *สมาน อภิสิทธิ์*  
ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก *กัญญาดา ประจุกสิลา*



## 5177590136 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PRIMARY NURSING ASSIGNMENT SYSTEM / FUNCTION METHOD /

PERCEIVED PROFESSIONAL VALUE OF NURSES / CLIENTS' SATISFACTION

YINGKWAN YOORAT : EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING ASSIGNMENT

SYSTEM IN LABOUR ROOM AND POST- PARTUM WARD ON PERCEIVED

PROFESSIONAL VALUE OF NURSES, AND CLIENTS' SATISFACTION, RAMATHIBODI

HOSPITAL. ADVISOR : ASSOC.PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 173 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were 2 folds: 1) to compare perceived professional value of nurses before and after using primary nursing assignment system in labour room and post-partum ward; and 2) to compare clients' satisfaction between clients who received primary nursing assignment system and those who received functional method nursing care assignment. Research subjects composed of 30 nurses from labour room and post-partum ward, Ramathibodi Hospital and 60 clients were assigned to experimental and control group of 30 clients each.

Research instruments were developed by the researcher consist of: 1) primary nursing assignment system manual base on Marram et al. (1974) concept, 2) primary nursing assignment system questionnaire, and self evaluated questionnaire, 3) perceived professional value of nurses questionnaire, and clients' satisfaction questionnaire. All instruments were tested for content validity by a pand of experts. The reliability by cronbach's alpha coefficient were .97 and .96, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Major finding of the study were as followed :

1. Perceived professional value of nurses after using primary nursing assignment system was statistically significantly higher than before using primary nursing assignment system in labour room and post- partum ward. ( $p < .05$ )
2. Clients' satisfaction who received primary nursing assignment system was statistically significantly higher than those who received functional method nursing care assignment. ( $p < .05$ )

Field of Study : ..Nursing Administration.....

Student's Signature

*Yingkwana Yoorat*

Academic Year : 2010.....

Advisor's Signature

*Gunyardar Prachusilpa*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจและเอื้ออาทรต่อนิสิตเสมอมา นิสิตรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาช่วยตรวจสอบให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ

ขอขอบพระคุณ คุณปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ และ คุณนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ รวมทั้งพยาบาลหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างสูง ขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลอง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา น้องสาวและน้องชาย เพื่อนๆ ร่วมสถาบัน พี่ๆ น้องๆ ห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติที่เป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษารวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เอ่ยนามที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกและเป็นกำลังใจผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
บริบทห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบดี.....	18
การมอบหมายงาน.....	37
ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	40
การบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	58
การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	63
การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล.....	66
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	71
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	77





## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และจำนวนการปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล.....	80
2	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ และกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตาม อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และระดับการศึกษา.....	82
3	คะแนน ร้อยละ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม.....	100
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดจำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	107
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดจำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	108

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แนวทางการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	45
2	แนวทางการติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	46
3	แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วย หลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตนบุรี.....	52
4	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	77
5	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	105


  
 ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้แก่ การบริการที่ได้มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดี และเป็นที่ยังพอใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรัตรม ศรีรัตนบัลล์, 2543) ส่งผลให้ผู้บริหารทางการแพทย์ขาดต้องมีการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการให้เกิดคุณภาพบริการสูงสุด พยาบาลวิชาชีพจึงต้องให้การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพด้วยความเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ การพัฒนาระบบการบริการที่มีคุณภาพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นการบริหารองค์การในระดับหอผู้ป่วยและเป็นความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของผู้บริหารจัดการทางการแพทย์ (Tappen, 1995: 62) โดยการใช้การมอบหมายงานทางการแพทย์เป็นเครื่องมือในการจัดการเนื่องจากการมอบหมายงานทางการแพทย์ (Nursing assignment) จะเป็นปัจจัยที่เอื้อให้พยาบาลสามารถดำเนินการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ช่วยให้เกิดการปฏิบัติงานที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง (Donovan, 1975) สอดคล้องกับ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 261) กล่าวว่า การมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประหยัดค่าใช้จ่ายและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติ ศักดิ์ศรี และมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง บุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลต้องมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บุคคลอื่นๆ ในสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าของงานการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ โดยต้องคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของประชาชน และตอบสนองต่อวิชาชีพด้วยการให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ ใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์และรักษาจรรยาบรรณของวิชาชีพไว้ได้ การจัดระบบการมอบหมายงานจึงเป็นการจัดระบบการดูแลผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และในขณะเดียวกันก็สร้างคุณค่าในวิชาชีพและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย การจัดระบบการปฏิบัติงานสะท้อนถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนของการบริการพยาบาลในหลายรูปแบบและมีการพัฒนามาตามกาลเวลา โดยที่ระบบเดิมไม่ได้หายไปเมื่อมีการพัฒนารูปแบบ

ใหม่ขึ้นมา การนำไปใช้มีทั้งรูปแบบการใช้ที่ผสมผสานและการใช้รูปแบบเดียว (Sullivan and Decker, 1997) การจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบริหารระดับองค์กรในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลควรให้ความสนใจในส่วนประกอบทั้งหมดขององค์กร เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมต่อไป ปัจจุบันรูปแบบการจัดบริการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบ โดยอาศัยการจัดบุคคลากรและจัดระบบการปฏิบัติหน้าที่ให้ปฏิบัติเพื่อดูแลผู้รับบริการ ซึ่งการจัดบริการพยาบาลในรูปแบบใดต้องขึ้นอยู่กับสถานที่ การบริหารทางการพยาบาล และสอดคล้องกับการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในแต่ละแห่งที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

การดูแลผู้รับบริการแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายงานรูปแบบหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย โดย Bernhard and Walsh (1995) กล่าวว่า เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดกับความเป็นวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบและเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพ เป็นการจัดบริการพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Pearson, 1983: 37-38) โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน และวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้รับบริการเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน (Stone, 2006: 334) มีอำนาจสั่งการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้รับบริการของตนเอง ขณะเดียวกันต้องรับผิดชอบและพร้อมที่จะรายงานถึงผลการดูแลได้อย่างมีเหตุผล (Macguire, 1989: 246) จากการศึกษาของ Jonsdottir (1999: 235) พบว่า ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะส่งเสริมให้พยาบาลมีลักษณะพิเศษ 3 ประการ (Triple A nurse) คือ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้รับบริการ (Authority) มีความรับผิดชอบตามหน้าที่ของตน (Accountability) เกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น และตระหนักถึงคุณค่าแห่งวิชาชีพอย่างภาคภูมิใจ (Marram et. al, 1974: 16-17) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sella and Macleod (1991) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลดีขึ้น พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพและมีความพึงพอใจในงานที่ตนรับผิดชอบเพิ่มขึ้น (Russel and Beckman, 1983) จากการศึกษาของ Fairblank (1980) พบว่า ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาล เพราะเนื่องจากพยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ทำพยายความสามารถได้มี

อิสระในการตัดสินใจ และมีโอกาสได้แสดงประสบการณ์ในการทำงานของตนกับผู้ร่วมงาน (Dadich, 2003: 260)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการจัดระบบการบริการพยาบาล พบว่า ข้อดีของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการให้บริการผู้รับบริการคือ เป็นระบบที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูงรวมทั้งความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพสูงขึ้น เป็นระบบการดูแลที่ให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ เกิดการประสานงานที่ดี อีกทั้งเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกถึงความมีอิสระในวิชาชีพ เกิดความพึงพอใจในการทำงานและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลสูงขึ้น (เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544) ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ มีการสื่อสารกับทีมสหสาขาอื่นๆมากขึ้น เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยได้โดยตรงและรวดเร็ว และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลสูงขึ้น เพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล (สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก, 2537; สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต, 2540; ปรางทิพย์ อูระรัตน์, 2541; พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2541; เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544; พิสุทธิ ปทุมมาสูตร, 2544; จิรภัค สุวรรณเจริญ, 2545; เยวลักษณ์ อโณทยานนท์และคณะ, 2550; จำเนียร คูห้สุวรรณและคณะ, 2551)

การคลอดบุตรแม้ว่าจะจะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของสตรี แต่ก็เป็นช่วงเวลาและประสบการณ์ที่มีความสำคัญยิ่งในช่วงชีวิตหนึ่ง ซึ่งต้องมีการเผชิญกับเหตุการณ์ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ทางด้านบวกหรือด้านลบ โดยมารดาจะสามารถจดจำประสบการณ์การคลอดครั้งแรกได้นานถึง 20 ปี (Simkin, 1991) การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีสามารถเพิ่มความมั่นใจและความมีคุณค่าในตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตอื่นๆ ในขณะเดียวกันการได้รับประสบการณ์การคลอดในด้านลบจะทำให้มีความรู้สึกโกรธเคืองเป็นทุกข์และหวาดกลัวการตั้งครรภ์อีกครั้ง (ศรีสมร ภูมณสกุลและคณะ, 2548) ในระยะเจ็บครรภ์ผู้คลอดจึงต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนประคับประคองจากผู้ใกล้ชิด สอดคล้องกับ Cobb (1976) ที่กล่าวว่าทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก คนสนใจ และดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ช่วยลดภาวะวิกฤตในชีวิตโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด หรือส่งเสริมในบุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งในปัจจุบันการคลอดบุตรมักจะคลอดในโรงพยาบาลมากขึ้นถึงร้อยละ 99 (Cunningham and William, 2005) เมื่อผู้คลอดได้รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลสิ่งที่ต้องพบ คือ สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทั้งด้านสถานที่ บุคคล เครื่องมืออุปกรณ์



ตลอดจนกระบวนการตรวจรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้คลอดแสดงออกถึงความกลัว ความวิตกกังวล อีกทั้งโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ยังไม่อนุญาตให้สามีและญาติของผู้คลอดได้เข้าไปช่วยเหลือในห้องคลอดได้ พยาบาลในห้องคลอดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้คลอดที่สำคัญยิ่ง เพื่อจะช่วยลดความกลัว ความตึงเครียด ความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในระยะคลอดให้กับผู้คลอดได้ ตลอดจนส่งเสริมการปรับตัวให้กับผู้คลอดเพื่อให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดมีความพึงพอใจต่อการคลอดมากขึ้น (อารีรัตน์ สีกกล้า, 2551)

โรงพยาบาลรามาริบัติ มีผู้มารับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเฉลี่ยปีละประมาณ 3,600 ราย (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2552) ให้การดูแลผู้มาคลอดปกติ และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด ผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล พนักงานทำงานทำความสะอาดและธุรการประจำหน่วยงาน มีการจัดระบบการมอบหมายงานโดยแบ่งตามหน้าที่ (Functional assignment) กล่าวคือ พยาบาลจะได้รับการมอบหมายงานโดยการให้การดูแลตามพื้นที่และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยพยาบาลคนที่ 1 ที่รับผิดชอบในห้องรับใหม่จะทำหน้าที่ในการรับผู้คลอด ชักประวัติ ตรวจร่างกายและเตรียมร่างกายเพื่อเตรียมคลอด หลังจากนั้นจะทำการส่งต่อผู้คลอดไปยังห้องรอคลอดซึ่งจะมีพยาบาลคนที่ 2 เป็นผู้ดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์จนกระทั่งผู้คลอดเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดคือปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตรในท้องแรก และเปิด 8 เซนติเมตรในท้องหลัง จะทำการส่งต่อผู้คลอดไปยังห้องคลอดซึ่งจะมีพยาบาลคนที่ 3 เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือในขณะคลอดและเย็บแผลเสร็จ หลังจากคลอดเสร็จก็จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลคนที่ 4 ดูแลรับผิดชอบในการดูแลมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงและดูแลทารกแรกเกิด ส่วนในเวรต่อไป พยาบาลคนที่ 1 อาจได้รับการมอบหมายงานให้อยู่ในห้องคลอดแทนพยาบาลคนที่ 3 ก็ได้ จากลักษณะการมอบหมายงานและการทำงานของพยาบาลดังกล่าวซึ่งเป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่ พบว่า ข้อมูลที่จำเป็นบางส่วนของผู้รับบริการอาจมีการสูญหายในระหว่างการย้ายผู้รับบริการไปตามห้องต่างๆ เช่น พยาบาลห้องคลอดตรวจพบว่าผู้รับบริการปากมดลูกบวมซึ่งเกิดจากการเบ่งก่อนเวลา แต่ไม่ทราบว่าเบ่งมาตั้งแต่เมื่อไหร่ ถามผู้รับบริการก็ไม่สามารถตอบได้ เนื่องจากเจ็บครรภ์และเบ่งมาตลอดเวลา ถามพยาบาลห้องรอคลอดก็ไม่สามารถตอบได้เนื่องจากมีผู้รับบริการที่ต้องดูแลหลายราย หรือเพิ่งรับดูแลผู้รับบริการรายนี้เป็นครั้งแรก จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้โอกาสที่พยาบาลจะได้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้คลอดแต่ละรายได้อย่างต่อเนื่องโดยสมบูรณ์มีน้อย ทำให้พยาบาลอาจจะไม่เข้าใจปัญหาความต้องการของ

ผู้คลอดแต่ละรายได้อย่างแท้จริง ทำให้ดูแลผู้คลอดแบบแยกเป็นส่วนๆ มากกว่าที่จะเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม และยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง จากลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวซึ่งมุ่งเน้นที่ผลสำเร็จของงานทำให้พยาบาลเกิดการรับรู้ในคุณค่าของวิชาชีพน้อยกว่าที่ควร จากการสัมภาษณ์พยาบาลปฏิบัติการห้องคลอดจำนวน 5 คนที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป พบว่า ระบบการมอบหมายงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังทำให้การดูแลผู้คลอดไม่ได้เป็นองค์รวมเท่าที่ควร และทำให้การวางแผนการดูแลผู้คลอดยังแบ่งเป็นระยะตามการดูแลของพยาบาลในแต่ละพื้นที่ ผู้คลอดยังไม่รับทราบถึงคุณค่าของพยาบาล และพยาบาลก็ไม่ได้รับรู้คุณค่าของวิชาชีพของตนเอง ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า การบริการพยาบาลเป็นบริการเชิงคุณภาพที่ช่วยให้เป้าหมายของผู้รับบริการเกิดความสำเร็จ เป็นคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการร่วมกันซึ่งเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ รู้สึกได้ สื่อสารให้รับรู้ต่อกันได้ การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จึงย่อมจะช่วยในการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ดูแลรับผิดชอบผู้คลอดเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้คลอด เป็นผู้ให้การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินความต้องการของผู้คลอด สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังและติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ จัดได้ว่าเป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น เมื่อพยาบาลรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและสามารถแสดงพฤติกรรมเฉพาะตามแบบบรรทัดฐานวิชาชีพได้ ทำให้เกิดการรับรู้เป็นความเข้าใจต่อคุณค่าวิชาชีพของพยาบาลได้เป็นอย่างดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536: 17-19) สอดคล้องกับ Vroom (1964: 99) กล่าวว่า การที่บุคคลรู้สึกเลื่อมใส ศรัทธาและพึงพอใจในงานจะทำให้เกิดความรักในงานนั้นและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยไม่เกิดความคับข้องใจ ซึ่ง Bush (1988: 718-731) ได้กล่าวว่า การให้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด สอดคล้องกับ Chitty (1993) ที่กล่าวว่า หากการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพอยู่ในระดับสูงจะสะท้อนถึงความภาคภูมิใจและคาดหวังต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นอย่างมาก หากบุคคลไม่ให้คุณค่าหรือจำเป็นต้องปฏิบัติที่ตนเองมองไม่เห็นคุณค่าก็จะมีความรู้สึกท้อเหี่ยว ถดถอย ลังเลไม่แน่ใจ รู้สึกขัดแย้ง อาจขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติบทบาทหรือไม่ยอมรับและเพิกเฉยต่อบทบาทนั้น

จากผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลรามารัตินปี พ.ศ.2550 - 2552 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 85.6, 89.9 และ 89.6 ตามลำดับ (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามารัติน, 2552) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้ง

ไว้คือร้อยละ 90 ขึ้นไป และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมผู้รับบริการจำนวน 5 คน พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการให้พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในทุกๆ ระยะของการคลอด ต้องการที่จะทราบความก้าวหน้าของการคลอดโดยเฉพาะการลดความเจ็บปวดขณะรอคลอด และการให้ความช่วยเหลือปัญหาต่างๆ ที่พบในระยะหลังคลอด เช่น การแก้ปัญหาและให้คำแนะนำเรื่องการไม่มีน้ำนมในระยะหลังคลอด และการเปิดโอกาสให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลทารกหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของจินดาวรรณ บุ่งเที่ยง (2549: 4) ที่พบว่าผู้คลอดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีความต้องการการดูแลในระยะคลอดมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ และจากการศึกษาของจิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลชุมพร พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับสูงขึ้นกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยจึงนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ เพราะจะทำให้ผู้รับบริการได้แก่ ผู้คลอดได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ และเป็นองค์รวมโดยยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง ได้รับการดูแลผู้คลอดแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอดจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith (2001) ซึ่งศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการมารดาในห้องคลอดและหลังคลอด พบว่าสิ่งที่สำคัญในการให้การดูแลผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดและทารกแรกเกิดประกอบไปด้วย การดูแลที่ต่อเนื่อง (Continuity of care) การให้บริการที่เข้าถึงผู้รับบริการ (Accessibility) การให้การดูแลตามขอบเขตของวิชาชีพ (Availability of careers) การประสานงานและการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) ความสามารถทางเทคนิคในการปฏิบัติงานของพยาบาล (Technical competence) การมีส่วนร่วมในการดูแล (Shared care) และการเตรียมการดูแลเมื่อต้องเปลี่ยนสถานที่หรือทีมการดูแล เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลสูงขึ้น เห็นคุณค่าของพยาบาล และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเกิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Manley (1997: 277-287) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มานานกว่า 4 ปี พบว่าบทบาทของพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในด้านคุณค่าวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงน่าจะส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น

และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดสูงขึ้นกว่าการมอบหมายงานในรูปแบบเดิม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

### ปัญหาการวิจัย

1. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้แตกต่างกันหรือไม่
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ กับกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้แตกต่างกันหรือไม่

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al. (1974) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้รับบริการตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ให้มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) โดยการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาลตามความรู้ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม มีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of patient care) เกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการตลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆ เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) คือมุ่งที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม มีการประสานงานดูแลผู้รับบริการ (Coordination of patient care) และทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร (Staff



development) เป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลเจ้าของใช้ด้านความรู้และการปฏิบัติงาน ในระบบพยาบาลเจ้าของใช้ได้เหมาะสม โดยพยาบาลเจ้าของใช้นี้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับ ผู้รับบริการแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งกลับบ้านหรือจำหน่ายออกจาก ความดูแล พยาบาลเจ้าของใช้จะให้การดูแลผู้รับบริการจำนวน 1-2 คน ไม่เกิน 6 คน ในแต่ละเวร จากวัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของใช้ที่กล่าวข้างต้น ได้แสดงถึงความเป็นวิชาชีพการ พยาบาลอย่างแท้จริง และครอบคลุมความหมายของระบบบริการพยาบาลทั้งหมด ในระบบการ มอบหมายงานนี้จะทำให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) มีความสำนึก ในภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) และมีอำนาจในการตัดสินใจ (Authority) ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการพัฒนาตนเอง Marram et al. (1974) ศึกษาพบว่าการใช้ระบบการ มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการที่ ได้รับการดูแลโดยพยาบาลเจ้าของใช้จะมีความพึงพอใจในการบริการของพยาบาลสูงกว่าการ จัดการดูแลระบบอื่น และในขณะเดียวกันก็เป็นระบบการมอบหมายงานที่มีการสร้างคุณค่าใน วิชาชีพและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่ง Bush (1988: 718-731) กล่าวว่า การรับรู้ของ แต่ละบุคคลว่างานมีคุณค่านั้น เมื่องานนั้นทำให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับความต้องการของ ตนเอง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้พยาบาลวิชาชีพจะมีโอกาสให้การดูแล ผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้งานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายนำมา ซึ่งการรับรู้คุณค่าของตนเองและวิชาชีพการพยาบาลได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโดยใช้แนวคิดการรับรู้ คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลของ Hoffart and Wood (1996) ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในต่างประเทศ 5 โรงพยาบาลซึ่งทั้งหมดได้มีการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ พบว่าในด้าน คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลมีองค์ประกอบที่เหมือนกัน 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ถึงความมี อิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Accountability) การ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Quality) และการพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) โดย ผู้วิจัยเลือกศึกษา 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมีอิสระในการทำงาน ความรับผิดชอบในการ ปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่สามารถวัดได้ชัดเจน ส่วนในด้านการพัฒนาวิชาชีพนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะซับซ้อนและมีองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงตัดออก และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลตามคุณลักษณะประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเป็นผู้มีความรู้



(Intellectual) และการให้บริการต่อสังคม (Service to society) และควมมีอิสระในการปฏิบัติวิชาชีพ (Autonomy) โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นผู้มีความรู้ (Intellectual) และด้านการให้บริการต่อสังคม (Service to society) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และสามารถวัดได้สอดคล้องกับรูปแบบของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งจากการมอบหมายงานด้วยระบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะส่งผลให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองเพื่อที่จะให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพที่สุด และเมื่อพยาบาลรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้ความสามารถตามบทบาทของวิชาชีพก็จะมีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง ที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการต่อสังคมส่งเสริมให้พยาบาลประจักษ์และรับรู้คุณค่าของการเป็นพยาบาลวิชาชีพของตน (Castledine, 1998: 352)

ในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่บอกถึงคุณภาพการดูแลขององค์กร (Luther, 1996: 33) เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดลักษณะการดูแลที่จะให้กับผู้รับบริการสอดคล้องกับการศึกษาของ Clark et al. (1996: 49) พบว่ารูปแบบการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการบอกถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมที่มีต่อการบริการ ซึ่งการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและคาดหวังไว้ เนื่องจากผู้รับบริการรู้จักกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลตนเองตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีความกล้าที่จะบอกถึงปัญหาและความต้องการของตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น (Pelara and Hentinen, 1989) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยใช้แนวคิดของ Smith (2001) ซึ่งศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการมารดาหลังคลอด โดยศึกษาจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดเป็นรายบุคคลจำนวน 1,683 คนในประเทศอังกฤษ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการโดยแบ่งเป็น 8 ด้านได้แก่ การสนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล (Professional support) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและการเลี้ยงดูบุตร (Holding baby) การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว (Support form husband and family) การจัดการความเจ็บปวดในขณะรอคลอดและหลังคลอด (Pain management in labour and after delivery) การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (Continuity) การได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกระยะ (Control) การจัดสภาพแวดล้อมของห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด (Environment) และการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Discharge planning) เพื่อเป็นการวัดถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการได้เฉพาะเจาะจงและตรงกับกลุ่ม

ผู้รับบริการมากที่สุดเนื่องจากผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจงต้องการการดูแลที่เป็นองค์รวมอย่างแท้จริง และตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด โดยผู้วิจัยเลือกศึกษา 7 องค์ประกอบโดยตัดองค์ประกอบด้านการจัดสภาพแวดล้อมของห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดออก เนื่องจากไม่น่าจะเกิดจากผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

เพื่อให้การพัฒนาระบบนั้นประสบความสำเร็จและเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาเป็นแนวคิดในการดำเนินโครงการเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศองค์กรเพื่อเป็นปัจจัยที่จูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดการมีส่วนร่วม หรือตั้งเป้าหมายร่วมกันก่อให้เกิดความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเมื่อนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ คาดว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มที่พยาบาลที่ให้บริการ มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เกิดความเป็นเจ้าของ ตระหนักในความรับผิดชอบ (Manthey, 1980) ให้การพยาบาลตามแนวทางวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์เกิดกับผู้รับบริการและครอบครัว สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

### จากแนวคิดและการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด และความพึงพอใจของผู้รับบริการสุติกรรม ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพหน่วยห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด และผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่ห้องคลอดต่อเนื่องไปจนถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

1. ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในห้องคลอดต่อเนื่องไปหอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

### 2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.1.2 ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

### 2.2 ตัวแปรตามคือ

2.2.1 การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้** หมายถึง รูปแบบการดูแลผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีขั้นตอนการสร้างและพัฒนา รูปแบบและการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) มาใช้โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์พร้อมสร้างและพัฒนา รูปแบบ ตลอดจนการทดลองใช้และมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข่นั้นมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดมากที่สุด โดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด วัตถุประสงค์ และนำเสนอแนวทางการปฏิบัติ และมีอิสระในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสร้างและพัฒนาอย่างมีอิสระ หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้กระตุ้นให้พยาบาลทุกคนเกิดการพัฒนา มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น สนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานเกิดความมั่นใจในการพัฒนาและนำไปปฏิบัติ รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

2. ร่วมกันสร้างแนวทางและการพัฒนาคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3. จัดทำแนวทางการมอบหมายงานและวิธีการให้บริการแบบพยาบาลเจ้าของไข้

4. ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดตามแนวทางที่กำหนด

5. ร่วมประชุม ปรับปรุง และร่วมหาแนวทางแก้ไขรูปแบบ

6. พยาบาลเจ้าของใช้ปฏิบัติการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al. (1974) ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

6.1 ได้รับการมอบหมายงานโดยหัวหน้าห้องคลอด / หอผู้ป่วยหลังคลอด หรือพยาบาลหัวหน้าเวร

6.2 พยาบาลเจ้าของใช้ (Primary nurse) ดูแลรับผิดชอบผู้คลอดโดยเป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้คลอดและครอบครัวในแต่ละรายที่ตนรับผิดชอบ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูล และวางแผนการพยาบาลทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ สอน แนะนำและให้การพยาบาลด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานหรือหมุนเวียนการทำงานจะมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การดูแลแทน เมื่อผู้รับบริการย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดพยาบาลเจ้าของใช้จะเป็นผู้ส่งต่อผู้คลอดรวมทั้งข้อมูลและแผนการพยาบาลต่างๆ ของผู้คลอดแต่ละรายไปยังพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ได้รับการมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของใช้จะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบมารดาหลังคลอดและบุตรที่ย้ายออกจากห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน เป็นผู้ประสานงานและรายงานข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างพยาบาลเจ้าของใช้ทั้ง 2 หน่วยงาน การปรึกษาปัญหา การรายงานข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการจะกระทำโดยตรงระหว่างพยาบาลเจ้าของใช้กับแพทย์ หัวหน้าห้องคลอดและหลังคลอด หรือพยาบาลหัวหน้าเวร

7. ประเมินผลการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยพยาบาลทุกคนร่วมกันประเมินผล เสนอความคิดเห็น ข้อดี ข้อเสีย ที่ควรปรับปรุงของรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

**ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่** หมายถึง การที่หัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดมอบหมายงานให้พยาบาล 1 คนดูแลรับผิดชอบงานและหน้าที่เป็นอย่างไรๆ ตามพื้นที่หรือตามหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมาย โดยพยาบาลคนที่ 1 รับผิดชอบหน้าที่ในห้องรับ ทำหน้าที่รับผู้มารับบริการรายใหม่ ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด และพยาบาลคนที่ 2 ประจำห้องรอคลอดมีหน้าที่ให้การดูแลผู้รอคลอดในระยะเจ็บครรภ์ เมื่อผู้คลอดปากมดลูกเปิดหมดจะย้ายไปห้องคลอด มีพยาบาลคนที่ 3 รับผิดชอบในห้องคลอดเป็นผู้ดูแลผู้รับบริการและช่วยเหลือแพทย์ในระยะคลอดจนกระทั่งเย็บแผลเสร็จ และส่งต่อไปยังห้องพักรักษาหลังคลอดโดยมีพยาบาลคนที่ 4 ดูแลอาการหลังคลอด 2 ชั่วโมงและดูแลทารกแรกเกิด

**การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกทางบวก ความยินดี ภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ต่อลักษณะของวิชาชีพที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพและรักษามาตรฐานในการให้การพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ ในการให้บริการในสังคม การมีอิสระในการปฏิบัติงาน อย่างรับผิดชอบและมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง วัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลต่อการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Hoffart and Wood (1996) และ Hood and Leddy (2003) ซึ่งมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ

1. **ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy)** หมายถึง ความรู้สึกทางบวก ความยินดี ภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการได้รับมอบหมายหน้าที่ในการให้บริการพยาบาล มีอิสระในการกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลต่างๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การช่วยเหลือ การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล และการบันทึกและรายงานทางการพยาบาล ให้คำแนะนำและการสอน มีอิสระในการตัดสินใจ สามารถบริหารจัดการ ควบคุมการทำงานให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลเป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพอื่น

2. **ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Accountability)** หมายถึง ความรู้สึกทางบวก ความยินดี ภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการได้รับมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันในการให้บริการพยาบาล รับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการและสาธารณชน ต่อวิชาชีพ ต่อตนเองและต่อหน่วยงาน ด้วยการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมายเต็มความสามารถ ให้การพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานของวิชาชีพและมาตรฐานของโรงพยาบาลได้แก่ ถูกเกิดรอด แม้ปลอดภัย ไม่มีความผิดพลาด

3. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Quality)** หมายถึง ความรู้สึกทางบวก ความยินดี ภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ การบริการที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครบตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง ตามมาตรฐานการวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและมีความชื่นชมในการให้บริการ

4. **การเป็นผู้มีความรู้ (Intellectual)** หมายถึง ความรู้สึกทางบวก ความยินดี ภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของหน่วยงาน



ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานในองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล และใช้ความรู้ให้การดูแล ผู้รับบริการ ใช้ความรู้ในการคิดและให้การพยาบาล วางแผนการพยาบาล มีการแก้ไขปัญหาและ ตัดสินใจได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ของผู้รับบริการแต่ละคน

5. การให้บริการต่อสังคม (Service to society) หมายถึง ความรู้สึกทางบวก ความยินดี ภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ในการทำสิ่งที่ดี การปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องกับบุคคลทุกคนด้วยความเสมอภาค ไม่มีการแบ่งเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ การศึกษา ให้การบริการด้วยความรู้สึกเมตตาโดยเห็นประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก ให้คุณค่าต่อการได้บริการผู้อื่น ช่วยเหลือในการบรรเทาทุกข์ความเจ็บปวด หรือการได้ ช่วยเหลือเมื่อมีผู้ต้องการ

**ความพึงพอใจของผู้รับบริการ** หมายถึง ระดับของความพอใจหรือยินดี ชื่นชอบของผู้คลอด และมารดาหลังคลอดที่มีต่อบริการพยาบาลที่ได้รับตั้งแต่เข้ามารับบริการในห้องคลอด จนกระทั่งกลับบ้าน เป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้รับบริการ โดยวัดได้จากแบบสอบถามความ พึงพอใจของผู้รับบริการตามแนวคิดของ Smith (2001) แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนและ ให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล 2) การจัดการความเจ็บปวดในขณะคลอดและหลังคลอด 3) การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 4) การได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกระยะ 5) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกและการเลี้ยงดูบุตร 6) การมีส่วนร่วม ของสามีและครอบครัว และ 7) การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ดังมีรายละเอียดของแต่ละ ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล (Professional support) หมายถึง ระดับของความพอใจหรือความยินดี ชื่นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการ ได้รับการสนับสนุนประคับประคองดูแลช่วยเหลือในด้านความต้องการทางด้านร่างกายโดยการ ดูแลผู้คลอดครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ตั้งแต่แรกรับ เตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ฟังเสียงหัวใจ ทารก ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ดูแลให้ ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงอย่างใกล้ชิด การสนับสนุนด้าน อารมณ์โดยการให้การดูแลตั้งแต่แรกรับต่อเนื่อง ช่วยให้มีกำลังใจที่จะเผชิญความเครียดจากการ คลอด ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อ สงสัย อยู่เป็นเพื่อนไฝาคลอดอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ปลอบโยน กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้คลอด ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ปฏิบัติต่อผู้คลอดอย่างนุ่มนวล

2.การจัดการความเจ็บปวดในขณะคลอดและหลังคลอด (Pain management in labour and after delivery) หมายถึง ระดับของความพอใจหรือความยินดี ขึ้นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ การสอนเทคนิคการหายใจ การจัดท่านอน และการสัมผัสลูบหน้าท้องเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ลดอาการเจ็บปวดและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น แสดงความเห็นใจ และยอมรับความรู้สึกที่ผู้คลอดแสดงอาการเมื่อเจ็บปวด การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดภายหลังคลอดจากแผลฝีเย็บและความกระตือรือร้นของพยาบาลในการปฏิบัติงานและให้บริการ

3.การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล (Continuity) หมายถึง ระดับของความพอใจหรือความยินดี ขึ้นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการปฏิบัติการณ์ที่มีการประสานงานที่ดี การได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องตามความต้องการ โดยพยาบาลคนเดิมทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน ตลอดระยะเวลาที่ผู้คลอด มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดอยู่ในความดูแลของพยาบาลทั้งในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

4.การได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกระยะ (Control) หมายถึง ระดับของความพอใจหรือความยินดี ขึ้นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด วิธีการตรวจ และการปฏิบัติตนในระยะคลอด ความก้าวหน้าของการคลอด การเบ่งคลอดที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตนเองหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่มาห้องคลอด ย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5.การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและการเลี้ยงดูบุตร (Holding baby) หมายถึง ระดับของความพอใจหรือความยินดี ขึ้นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการที่ได้รับการสร้างสัมพันธ์ภาพต่อผู้คลอดและทารก การได้เห็นบุตรตั้งแต่แรกเกิด และการได้สัมผัสกับทารก ได้กระตุ้นให้ดูตนเองมารดาทันทีตั้งแต่แรกเกิด ได้รับการแนะนำและสอนวิธีการเลี้ยงดูบุตรจากพยาบาล ได้รับการสนับสนุนให้เลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา

6.การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว (Support form husband and family) หมายถึง ระดับของความพอใจหรือความยินดี ขึ้นชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลโดยการเป็นตัวกลางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดกับสามีและญาติพี่น้องที่รออยู่หน้าห้องคลอดหรือที่รออยู่ที่บ้านในการแจ้งความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ และเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้พูดคุยกับสามีและญาติทางโทรศัพท์ตามสภาพของผู้คลอด การที่พยาบาลเปิดโอกาสให้สามีและญาติพี่น้องที่มีความสำคัญกับผู้คลอดมีส่วนร่วมในการดูแลทารก

7. การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Discharge planning) หมายถึง ระดับของความพอใจหรือความยินดี ซึ่งชอบของผู้คลอดและมารดาหลังคลอดต่อการได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการที่ผิดปกติและอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรจากพยาบาล การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับผู้คลอดและบุตรเมื่อกลับบ้าน มีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ การได้รับการสาธิตเกี่ยวกับการอาบน้ำบุตร การได้รับวัคซีน และอาการผิดปกติที่ต้องพาทารกมาโรงพยาบาลก่อนนัด ให้เบอร์โทรติดต่อเมื่อมารดาต้องการความช่วยเหลือหรือมีข้อสงสัยต่างๆ เมื่อกลับบ้าน โดยสามารถสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการพัฒนาระบบในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล
3. ส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาถึงผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามาริบดี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

#### 1. บริบทห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบดี

- 1.1 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี
- 1.2 การจัดอัตรากำลัง รูปแบบการจัดเวร และการมอบหมายงานของห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี
- 1.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี
- 1.4 หลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอด
- 1.5 การดูแลผู้คลอดในระยะต่างๆ ของการคลอด
- 1.6 การดูแลทารกแรกเกิด
- 1.7 การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด

#### 2. การมอบหมายงาน

- 2.1 ความหมายและแนวคิดของการมอบหมายงาน
- 2.2 รูปแบบการมอบหมายงาน
- 2.3 ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

#### 3. ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

- 3.1 ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- 3.2 วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- 3.3 ประโยชน์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- 3.4 หลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- 3.5 แนวทางการปฏิบัติของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน
- 3.6 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- 3.7 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลัง

คลอด โรงพยาบาลรามาริบดี

4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 4.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 4.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 4.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
5. การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
6. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล
  - 6.1 ความหมายของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล
  - 6.2 แนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล
7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
  - 7.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ
  - 7.2 แนวคิดการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. บริบทห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ

โรงพยาบาลรามาริบัติเปิดให้บริการทางการแพทย์และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2512 บนเนื้อที่ 38 ไร่ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงประมาณ 1,000 เตียงให้บริการผู้ป่วยนอก 4,000 รายต่อวัน ผู้ป่วยในปีละประมาณ 40,000 ราย เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอุปกรณ์การตรวจที่ทันสมัยครบครัน มีแพทย์ที่มีความรู้และความสามารถสูง และมีตำแหน่งทางวิชาการในสัดส่วนที่สูงที่สุดของประเทศ สถาบันหนึ่ง ที่ให้บริการผู้ป่วยเพื่อตอบสนองของความต้องการทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัย โดยเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ และคุณภาพบริการ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มีหน้าที่กำหนดทิศทางนโยบายให้สอดคล้องกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ จัดระบบบริหารคุณภาพด้านการศึกษา การบริการพยาบาล การวิจัยทางการแพทย์ จัดทำแผนระยะสั้น ระยะยาว ติดตาม ควบคุม กำกับนิเทศ ทบทวน และประเมินผลการปฏิบัติตามแผน ตลอดจนทบทวนประสิทธิภาพของระบบบริหารงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีพันธกิจด้านบริการ คือ ให้การบริการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในระดับสากล ประสานภารกิจด้านการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

ห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นหน่วยงานหนึ่งในงานการพยาบาลสูติ- นรีเวชวิทยา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล



ให้บริการผู้รับบริการคลอดบุตรและสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังคลอดเฉลี่ยปีละประมาณ 3,600 ราย (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามมาธิบัติ, 2552) โดยมีพันธกิจหน่วยงานคือ ให้บริการทางการแพทย์และการดูแลรักษาพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ในทุกระยะของการคลอดและทารกแรกเกิดอย่างมีคุณภาพ โดยผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และเป็นแหล่งส่งเสริมและสนับสนุนทางการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล โดยมีปรัชญา/ค่านิยม/อุดมการณ์ คือ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก เคารพสิทธิผู้ป่วย ทำงานเป็นทีม ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### 1.1 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบของห้องคลอด โรงพยาบาลรามมาธิบัติ

1.1.1 ภาระงานด้านบริการ ให้บริการรักษาพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะของการคลอด ในภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกแรกเกิดใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มารับบริการและญาติ การจัดแบ่งพื้นที่ในการให้บริการเป็นห้อง ๆ โดยมีห้องรับใหม่จำนวน 1 ห้อง มีเตียงรับผู้รับบริการใหม่ 2 เตียง ห้องรอคลอดและห้องคลอดจำนวน 7 ห้องมีจำนวน 7 เตียง โดยเป็นทั้งเตียงรอคลอดและเตียงคลอด ห้องทารกแรกเกิด 1 ห้อง มีเตียงทารกแรกเกิด (Crib) จำนวน 10 เตียง

1.1.2 ภาระงานด้านการศึกษา สำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ช่วยดูแลเป็นที่ปรึกษา ช่วยประเมินผลขณะนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานและคูนักศึกษาพยาบาล ปี 4 ทำคลอดช่วงนอกเวลาราชการ เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงโดยกำกับดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ หรือหมุนเวียนภายในแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวช เข้ามาปฏิบัติงานในห้องคลอด

1.1.3 ภาระงานด้านการวิจัย ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพ และทำการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.1.4 ภาระงานด้านการบริหาร พยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่มอบหมายงานกำกับ ดูแล และเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานให้บุคลากรในทีมการพยาบาล รวมไปถึงการแก้ปัญหา และประสานงานกับหน่วยงานอื่น

### 1.2 การจัดอัตรากำลัง รูปแบบการจัดเวร และการมอบหมายงานของห้องคลอด โรงพยาบาลรามมาธิบัติ

การจัดอัตรากำลังของบุคลากรในห้องคลอดในปัจจุบัน ตามกรอบที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์กำหนดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด 50 คน คือ หัวหน้าห้องคลอด 1 คน มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจำนวน 19 คน ผู้ช่วยพยาบาล 15 คน การจัดอัตรากำลังใช้

พยาบาลวิชาชีพเวรเช้า : บ่าย : ดึก อัตราส่วน 6 : 5 : 4 และผู้ช่วยพยาบาล เวรเช้า : บ่าย : ดึก อัตราส่วน 4 : 3 : 3 มีการจัดหมุนเวียนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลภายในแผนกสูติ- นรีเวช สำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่ยังไม่ได้รับการจัดหมุนเวียนไปในหอผู้ป่วยอื่น

การมอบหมายงาน ในเวรเช้าหัวหน้าเป็นผู้มอบหมายงานตามหน้าที่ โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามพื้นที่ห้องคลอด ดังนี้ ห้องรับผู้รับบริการ มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ห้องรอคลอดและห้องคลอดเวรเช้าและเวรบ่ายแบ่งความรับผิดชอบโดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ 1 คน: 2 ห้อง เวรดึกรับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน: 3 ห้อง และห้องทารกแรกเกิด มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และวันหยุดราชการพยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่มอบหมายงานให้สมาชิกทีมทั้งหมด

**1.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ** (แนวทางปฏิบัติหน่วยงานห้องคลอด งานการพยาบาลสูตินรีเวช คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2545)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมีหน้าที่หลักคือให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ปรึกษา จัดการ และดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับรองลงมา ดูแลวัสดุอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ร่วมมือในการจัดการเรียนการสอน และการทำวิจัยให้เป็นไปตามนโยบายของสถาบัน

งานที่รับผิดชอบประจำ

1.3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการด้านบริการพยาบาลผู้รับบริการในความรับผิดชอบ และวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา

1.3.2 ให้การพยาบาลผู้รับบริการทั้งในรายปกติและที่มีภาวะแทรกซ้อนตามแผนการพยาบาล โดยสอดคล้องกับแผนการรักษา

1.3.2.1 ให้การพยาบาลผู้รับบริการตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะรอคลอด โดยบันทึกการหดตัวของมดลูก (Record uterine contraction) และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal heart sound) ทุก 1 ชั่วโมง ในระยะเฉื่อย (Latent phase) และทุก 15-30 นาที ในระยะเร่ง (Active phase) ในรายที่แพทย์ใช้การกระตุ้นคลอด (Active management) ประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 นาที ในระยะคลอด ช่วยเหลือการคลอดทั้งในรายคลอดปกติ/ ผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ล้วงรก เตรียมผู้รับบริการผ่าตัดคลอดในรายที่

มีข้อชี้แจงทางการแพทย์ในภาวะปกติหรือภาวะฉุกเฉิน เช่น สายสะดือย้อย (Prolapsed cord) ภาวะทารกขาดออกซิเจน (Fetal distress)

1.3.2.2 ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที ทั้งในภาวะปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน ช่วยแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารก (Resuscitate) ในรายที่มีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และให้การดูแลทารกแรกเกิด 6 ชั่วโมง ก่อนย้ายทารกไปห้องเด็กที่หอผู้ป่วยหลังคลอดหรือหอบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด

1.3.3 ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด 2 ชั่วโมง เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด

1.3.4 ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอดและหลังคลอด เช่น เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์อื่น ๆ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคอหิวาต์ โรคไต โรคไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

1.3.5 สังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนการพยาบาล

1.3.6 บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงในแบบบันทึกการพยาบาล

1.3.7 รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร/หรือแพทย์ เมื่อผู้รับบริการมีอาการผิดปกติ

1.3.8 จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้รับบริการให้ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบ อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ญาติ และเจ้าหน้าที่

1.3.9 ติดตามประเมินการพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้อง เรียบร้อย

1.3.10 ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามข้อกำหนดของหน่วยควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

1.3.11 สอน สาธิต ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว ขณะอยู่โรงพยาบาลและบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

1.3.12 การมอบหมายงานแก่บุคลากรในระดับรองลงมาตามความรู้ความสามารถ และติดตามงานให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

1.3.13 ดูแลรักษา ตรวจสอบสภาพ และจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ ทั้งในภาวะปกติหรือภาวะฉุกเฉิน สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพแก่มารดาและทารกแรกเกิด รวมทั้งการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และคุ้มค่า

1.3.14 ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการและการศึกษา

1.3.15 รับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวรโดยบริหารจัดการด้านบุคลากรการบริการพยาบาลผู้ป่วยและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเวรที่รับผิดชอบ

1.3.16 ประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล

1.3.17 ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงโดยกำกับดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่

1.3.18 ให้คำปรึกษาแนะนำด้านวิชาการบุคลากรทางการพยาบาลระดับรองลงมา

1.3.19 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและหรือผู้ตรวจการเวรบาย เวรตึกประจำงานการพยาบาลสูติ-นรีเวช

1.3.20 ให้ความร่วมมือในการจัดสถานที่ และเตรียมอุปกรณ์ สำหรับการเรียนการสอนแก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

1.3.21 ช่วยดูแล เป็นที่ปรึกษา แก่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

1.3.22 ควบคุมนักศึกษาพยาบาล ปี 4 ทำคลอด นอกเวลาราชการ

1.3.23 ช่วยประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

#### 1.4 หลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอด

(วัฒนา ศรีพจนารถ, 2545)

การดูแลและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอดนั้นเป็นการดูแลในระยะต่างๆ ของการคลอดเพื่อให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยทั้งกับตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งมีหลักการพยาบาล ดังนี้

1.4.1 ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอดและภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด เช่น ด้านความสะอาดของร่างกาย ลดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกป้องกันอาการอ่อนเพลีย เป็นต้น

1.4.2 ใช้หลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ตลอดระยะการคลอด เจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดสำหรับปฏิบัติงานในห้องคลอดสวมหมวก

เปลี่ยนรองเท้า ขณะทำคลอดต้องล้างมือให้สะอาด สวมเสื้อและถุงมือที่หนึ่งสะอาดแล้ว เครื่องใช้  
ในการทำคลอดต้องสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกวัน

1.4.3 ฝ้าดูและสังเกตอาการของผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นความสมบูรณ์  
ของการพยาบาลที่ดี จับดูลักษณะการหดตัวของมดลูกดูว่าการดำเนินของการคลอดเป็น  
อย่างไร พยาบาลต้องมีความรู้อย่างเพียงพอ และมีประสบการณ์ที่สามารถบอกได้ว่ากระบวนการ  
คลอดนี้เป็นการคลอดที่ปกติหรือไม่

1.4.4 ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรีบด่วนได้  
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถค้นพบความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้  
ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกอีกทั้งเตรียมพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

1.4.5 เข้าใจถึงภาวะจิตสังคมของผู้รับบริการในระยะคลอดเมื่อการเจ็บครรภ์มาก  
ขึ้นบางคนจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป อาจหงุดหงิด ก้าวและวิตกกังวล สงสัยไม่แน่ใจ ทนต่อ  
ความเจ็บปวดไม่ได้ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาโดยร้องครวญคราง เอะอะโวยวาย พยาบาลต้อง  
เข้าใจและยอมรับปฏิกิริยา ตลอดจนจนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกของผู้รับบริการ การให้คำแนะนำ  
และการอธิบายเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนว่าควรจะทำอย่างไร อธิบายให้ทราบล่วงหน้าถึงสิ่ง  
ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในทุกๆ ระยะของการคลอดจะ  
ทำให้ผู้รับบริการและให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในทุกๆ ระยะของการคลอดจะทำให้  
ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจขึ้น ซึ่งจะมีผลให้มีความหวาดกลัวน้อยลง พุดรู้เรื่องขึ้นและให้ความ  
ร่วมมือได้ดีขึ้น เราจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการโดยจะต้องอยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการให้มาก  
ที่สุดไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังคนเดียว ให้คำปลอบโยนและช่วยเหลือในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เพื่อให้  
เกิดความอบอุ่นใจและมีกำลังใจ ก็จะทำให้ผู้รับบริการมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดได้

## 1.5 การดูแลผู้คลอดระยะต่างๆ ของการคลอด

ในการคลอดบุตรนั้นจะมีการแบ่งการดูแลตามระยะของการคลอดซึ่งแบ่งการดูแลได้  
ดังนี้

### 1.5.1 การดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1

หลักการพยาบาลผู้คลอดที่มีอาการเจ็บครรภ์ คือ ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวด  
ลดลง เพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวด

1.5.1.1 ประคับประคองจิตใจ เพื่อบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล

1.5.1.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตนในระยะเจ็บ  
ครรภ์เพื่อให้เข้าใจการคลอดยิ่งขึ้น

1.5.1.3 ลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด เพื่อให้ความเจ็บปวดลดลง



1.5.1.4 เบี่ยงเบนความสนใจทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อปัจจัยก่อ  
ความเครียด

1.5.1.5 นวดและลูบบริเวณหน้าท้องให้ เพื่อให้เกิดการส่งผ่านของ  
กระแสไฟฟ้า และเบี่ยงเบนความสนใจทำให้ความเจ็บปวดลดลง

1.5.2 การดูแลในระยะเฉื่อย (Latent phase) ปากมดลูกเปิด 1-3 เซนติเมตร  
ได้แก่

1.5.2.1 ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที

1.5.2.2 ประเมินการเปิดของปากมดลูก (Cervical dilatation) ทุก 2 ชั่วโมง

1.5.2.3 ประเมินสภาพของถุงน้ำคร่ำทุก 2 ชั่วโมง

1.5.2.4 ประเมินสภาพของทารกในครรภ์ ประเมินสภาพของทารกในครรภ์  
เช่น การเต้นของหัวใจ และการดิ้นของทารกในครรภ์

1.5.2.5 ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง

1.5.2.6 ประเมินการปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะปัสสาวะ  
เต็มซึ่งมีผลขัดขวางความก้าวหน้าการคลอด

1.5.2.7 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดสภาพการหดตัว  
ของมดลูก ปากมดลูก สภาพของส่วนน้ำ และสภาพทารกในครรภ์ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของ  
การคลอด และบรรเทาความเครียด ช่วยประคับประคองทางด้านร่างกาย เช่น ให้น้ำดื่ม ให้อาหาร  
เหลวหรืออาหารอ่อนตามความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันการขาดสารน้ำและสารอาหาร

1.5.2.8 แนะนำผู้คลอดให้นอนท่าตะแคง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้น  
แนะนำและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแก่ผู้คลอดด้วยการนวดหลังเปลี่ยนท่านอน เพื่อบรรเทา  
ภาวะเครียด

1.5.3 การดูแลในระยะเร่ง (Active phase)

การพยาบาล ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและสภาพของทารกใน  
ครรภ์ ดังนี้

1.5.3.1 ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15-30 นาที

1.5.3.2 ประเมินสภาพปากมดลูกสภาพส่วนน้ำทุก 1 ชั่วโมง

1.5.3.3 ประเมินสภาพของถุงน้ำ สภาพของถุงน้ำ

1.5.3.4 ประเมินสภาพทารกในครรภ์ เช่น ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15  
นาที

1.5.3.5 ควบคุมการหดตัวของมดลูก สภาพไข้เย็บ สภาพทารกในครรภ์ และสภาพสิ่งแวดล้อมหลังทางช่องคลอด

1.5.3.6 บรรเทาความเจ็บปวด เช่น แนะนำการผ่อนคลายด้วยการหายใจ การนวด การประคบเย็นและการให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผน

1.5.3.7 สอบถามความต้องการปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

1.5.3.8 ประเมินสภาพน้ำในร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ สภาพอารมณ์และความต้องการการเรียนรู้และการประคับประคอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด

#### 1.5.4 การดูแลระยะเปลี่ยนแปลง (Transition phase)

1.5.4.1 ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที

1.5.4.2 ประเมินการเปิดของปากมดลูก และความต้องการเบ่งคลอดทุก 15 นาที เพื่อดูความก้าวหน้าของการคลอด

1.5.4.3 ประเมินสภาพทารกในครรภ์ทุก 15 นาที

1.5.4.4 ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที เพื่อประเมินผลกระทบจากการคลอด

1.5.4.5 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อความเข้าใจลดความเครียด

1.5.4.6 ให้การประคับประคองทางด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์ จัดให้พักผ่อนในสถานที่สงบ และแนะนำให้พักหลับในขณะมดลูกคลายตัว

1.5.4.7 สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจและมั่นใจต่อการดูแลยิ่งขึ้น

#### 1.5.5 การดูแลผู้คลอดระยะที่ 2

1.5.5.1 ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5-15 นาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15 นาที ในรายตรวจพบมีภาวะเสี่ยงจะต้องตรวจทุก 5 นาที ประเมินความสามารถในการเบ่งคลอด เพื่อให้การคลอดดำเนินต่อไปอย่างสะดวก

1.5.5.2 การเตรียมการคลอดครรภ์แรก เตรียมเมื่อปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) ครรภ์หลัง เตรียมการคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตรขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้สามารถช่วยคลอดได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

1.5.5.3 จัดให้คลอดในสภาพแวดล้อมที่สงบและเป็นส่วนตัว เพื่อบรรเทาความเครียดจากเสียงรบกวนในระหว่างคลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ให้การประคับประคองทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยเช็ดหน้าให้รู้สึกสดชื่น

#### 1.5.6 การดูแลคลอดระยะที่ 3-4

1.5.6.1 พินฟูสภาพร่างกายและจิตใจของมารดาในระยะที่ 3-4 ของการคลอด มารดามักอ่อนเพลียและขาดน้ำ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้น้ำ อาหารอ่อนและอุ่น จัดให้พักผ่อนในบรรยากาศที่สงบและอากาศถ่ายเทดี เช็ดตัวให้เพื่อความสบาย และประเมินกระเพาะปัสสาวะทุก 3-4 ชั่วโมง

1.5.6.2 ส่งเสริมสัมพันธภาพดีระหว่างมารดา ทารกและครอบครัวโดยการสนับสนุนมารดาและบิดาสัมผัส และอุ้มบุตรทันทีหลังการคลอดหรือภายใน 30 นาทีถึง 6 ชั่วโมงหลังการคลอด

#### 1.5.6.3 ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด

1.5.6.3.1 ตรวจการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที พร้อมทั้งให้คำแนะนำการคลึงมดลูก การตรวจจะระดับของมดลูก ปกติระยะคลอดที่ 3-4 มดลูกอยู่ต่ำกว่าสะดือ 1-2 เซนติเมตร

1.5.6.3.2 ตรวจความดันโลหิตทุก 10-15 นาที จนกระทั่งคงที่

1.5.6.3.3 จัดการให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เพื่อป้องกันมดลูกหดตัวไม่ดีเป็นสาเหตุของการตกเลือด

#### 1.5.6.3.4 ประเมินอาการบวม และเลือดคั่งที่แผลฝีเย็บ

1.5.6.4 เก็บเลือดจากสายสะดือของทารก เพื่อส่งตรวจระดับฮอร์โมนไทรอยด์

1.5.6.5 ตรวจสภาพทารก โดยการประเมินคะแนนแอบก้า (Apgar score)

1.5.6.6 ให้อยาเมเธอจิน (Methergin) 0.2 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำหลังการคลอดทันที เพื่อช่วยการหดตัวของมดลูก ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

#### 1.5.6.7 ซ่อมแซมฝีเย็บ เพื่อให้แผลฝีเย็บติดโดยเร็ว

การดูแลผู้รับบริการในห้องคลอดจึงเป็นการดูแลและให้การพยาบาลตั้งแต่แรกถึงจนกระทั่งคลอด โดยแบ่งเป็นแต่ละระยะของการคลอด พยาบาลจึงมีการให้การดูแลผู้รับบริการทั้งทางร่างกายโดยการเตรียมร่างกายต่างๆ เพื่อเตรียมคลอด และการช่วยเหลือด้านความสบาย

ต่างๆให้กับผู้รับบริการ การดูแลทางด้านจิตใจโดยการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และคอยอยู่เป็นเพื่อน รวมทั้งช่วยประสานงานในการให้การดูแลผู้รับบริการกับแพทย์ และการให้ข้อมูลต่างๆแก่สามีและญาติของผู้รับบริการ ดูแลจนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอดไปหผู้ป่วยหลังคลอดต่อไป

### 1.6 การดูแลทารกแรกเกิด

งานสูติกรรมนอกจากจะให้การดูแลผู้คลอด และมารดาหลังคลอดแล้ว ยังมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลทารกแรกเกิดปกติ และส่งต่อทารกแรกเกิดที่ผิดปกติ สังเกตอาการทารกแรกเกิดปกติ 6 ชั่วโมงก่อนจะย้ายตามมารดาไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีการดูแลดังต่อไปนี้

1.6.1 ช่วยเฝ้าทางเดินหายใจโล่ง (Clear airway) หลังการคลอดไม่ควรหิวทำและศีรษะทารก ทั้งนี้เพราะเป็นการเพิ่มความเครียดแก่ทารก ทารกจะยิ่งขาดออกซิเจน ควรจัดให้ทารกนอนตะแคงหรือนอนท่าศีรษะต่ำ เพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำคร่ำและน้ำเมือกเข้าสู่ปอด ทารกจะหายใจภายหลังการคลอด 2-3 วินาทีหรือร้องใน 30 วินาที ถ้าระยะเวลาหลังการคลอด 1-2 นาทีแล้ว ทารกไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น แสดงว่าทารกมีความผิดปกติ การลูบหลังและการเขี่ยเท้า จะช่วยกระตุ้นการหายใจ

1.6.2 ผูกสายสะดือ ตรวจอาการเลือดออกที่สายสะดือ และดูแลความสะอาดสายสะดือให้วิตามินเค ทางกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันภาวะเลือดออก คอยระวังเลือดออกที่สายสะดือ

1.6.3 วัดปรอททางทวารหนัก ชั่งน้ำหนัก วัดความยาวลำตัว ไหล่ เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายทารก ตรวจสอบอุณหภูมิร่างกายทุก 30 นาทีจนปกติ

1.6.4 และป้ายตาด้วย 0.5 % Terramycin ointment เพื่อป้องกันการติดเชื้อโกโนเรียที่เยื่อぶตา

1.6.5 ตรวจสภาพของทารก ประเมินการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และให้การช่วยเหลือเมื่อพบความผิดปกติ และแจ้งให้กุมารแพทย์ทราบ

1.6.6 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา- ทารก แนะนำและสนับสนุนมารดาสัมผัสและอุ้มทารกหลังการคลอดทันทีหรือภายใน 30 นาที- 6 ชั่วโมงหลังการคลอด เพราะเป็นช่วงเวลาของการสร้างสายใยความสัมพันธ์ที่ดีที่สุด

### 1.7 การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด

มารดาหลังคลอด หมายถึง สตรีภายหลังให้กำเนิดทารกทันทีจนถึง 6 สัปดาห์ หลังการคลอด การพยาบาลมารดาหลังคลอด หมายถึง การให้การดูแล รักษา ฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาและทารกตั้งแต่หลังทารกคลอดทันที จนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังการคลอด

ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง สรีระ จิตอารมณ์และสังคม สามารถดูแลตนเอง และแสดงบทบาทมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสม

(ศรีนวล ไอสถเสถียร, 2541: 7) แบ่งได้เป็น 2 ระยะ ได้แก่

1.7.1 ระยะหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก โดยแบ่งเป็นการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### 1.7.1.1 ด้านการปรับตัวทางสรีระในมารดาหลังคลอด

1.7.1.1.1 การหดตัวของมดลูก ในระยะหลังคลอดทันที มดลูกจะมีการหดตัวเพื่อไม่ให้มีการตกเลือดแต่จะก่อให้เกิดการเจ็บปวดมดลูกมาก สามารถคลำมดลูกทางหน้าท้องได้เป็นก้อนกลม แข็ง ยอดมดลูกอยู่ที่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าระดับสะดือ 1-2 เซนติเมตร ซึ่งประมาณ 12 ชั่วโมงต่อมา มดลูกจะกลับอยู่เหนือสะดือ แต่ถ้าวการหดตัวของมดลูกไม่ดี เช่น มดลูกนุ่ม ยอดมดลูกลอยตัวสูงกว่าระดับสะดือด้านขวาของท้อง ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลไกการหดตัวของมดลูกไม่ดีหรือเนื่องจาก ภาวะเปาะปัสสาวะเต็ม จะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ดังนั้น การพยาบาลที่ให้คือ

1) ประเมินสภาพการหดตัวของมดลูกและลักษณะมดลูกรวมทั้งลักษณะและปริมาณน้ำคาวปลาในระยะที่ 2 ชั่วโมงหลังการคลอด ทุก 30 นาที ถ้าไม่พบความผิดปกติ ให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงในระยะต่อไป

2) คลึงมดลูกนาที่ละ 4-5 ครั้ง เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวดี และหยุดการคลึงเมื่อมดลูกหดตัวแข็ง เพราะการคลึงมดลูกมากหรือน้อยเกินความต้องการกล่อมเนื้อมดลูกจะฉ่ำและเป็นสาเหตุของมดลูกหดตัวไม่ดี ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนที่หน้าท้องเพราะจะทำให้มดลูกคลายตัว

3) ดูแลให้มารดาหลังคลอดถ่ายปัสสาวะภายใน 6 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะเองไม่ได้ต้องสวนปัสสาวะให้ เพื่อไม่ให้ภาวะเปาะปัสสาวะเต็ม

4) ให้ยาแก้ปวดตามการรักษาถ้าปวดมดลูกมาก

5) ให้มารดาพักผ่อนในท่าศีรษะสูงหรือนอนคว่ำโดยใช้หมอนรองท้องน้อยเพื่อช่วยให้น้ำคาวปลาไหลออกสะดวกลดการคั่งค้างของน้ำคาวปลาและเลือด ซึ่งเป็นการลดสิ่งกีดขวางการหดตัวของมดลูก

1.7.1.1.2 บาดแผลที่ฝีเย็บและช่องคลอด ในระยะหลังคลอดปกติ 1-24 ชั่วโมง แผลฝีเย็บมักปิดสนิท ไม่มีเลือดซึมออกจากบาดแผล ผิวหนังรอบแผลมีอาการบวมเล็กน้อย อาการบวมจะทุเลาลงตามระยะเวลาผ่านไป ในรายที่เสี่ยงต่อการตกเลือดผิวหนังรอบ



แผลฝีเย็บจะบวมเพิ่มขึ้น ถ้าตกเลือดได้ผิวหนัง กดผิวหนังโดยรอบแผลฝีเย็บจะเจ็บปวดมากและผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น ดังนั้น การพยาบาลที่ให้คือ

1) ประเมินสภาพเนื้อเยื่อที่ฝีเย็บและบริเวณข้างเคียง ได้แก่ ความบวม ข้ำบวมแดงของเนื้อเยื่อ ปริมาณน้ำเหลืองและเลือดที่ซึมออกจากแผลฝีเย็บและลักษณะของขอบแผล

2) ประเมินสภาพสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง

3) ประเมินอาการเจ็บปวดแผล โดยให้มารดาหลังคลอดประเมินโดยใช้ Pain score บอกระดับความเจ็บปวดตั้งแต่ 0-10

4) ซ้ำระแผลด้วยความนุ่มนวล พร้อมทั้งแนะนำมารดาให้รักษาความสะอาดแผลฝีเย็บด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ และควรทำจากบริเวณแผลไปบริเวณทวารหนัก ไม่ควรย้อนไปย้อนมา เพราะจะทำให้แผลติดเชื้อ และควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เพื่อให้แผลฝีเย็บแห้ง ป้องกันการติดเชื้อ

5) แนะนำให้ขมิบก้อนและฝีเย็บวันละ 3-4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะต้องขมิบ 5 รอบ เพื่อให้การไหลเวียนดี อาการปวดแผลฝีเย็บจะลดลง (Pillitteri, 1995: 620)

1.7.1.1.3 การขับถ่ายปัสสาวะ ระยะหลังการคลอด 1-24 ชั่วโมงอาจเกิดปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะอันเนื่องมาจากการคลอดที่ยาวนาน การกระทบกระเทือนต่อทางเดินปัสสาวะ การรับยาชา ความหวาดกลัวต่อความเจ็บปวดแผลที่ทำให้ไม่ปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้ปัสสาวะคั่ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบและติดเชื้อ รวมทั้งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ดังนั้น การพยาบาลที่ให้คือ

1) ประเมินสภาพกระเพาะปัสสาวะและการขับถ่ายปัสสาวะหลังการคลอดใน 4-6 ชั่วโมงแรกและทุก 3-4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง

2) จัดให้มารดาปัสสาวะบนหมอนอนบนเตียง กรณีมารดามีอาการอ่อนเพลียไม่สามารถลุกไปห้องน้ำ แต่ถ้ามารดาได้พักผ่อนอย่างน้อย 4-5 ชั่วโมงและไม่อ่อนเพลียสามารถพาไปปัสสาวะที่ห้องน้ำได้โดยต้องมีเจ้าหน้าที่หรือญาติพาไปเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3) ให้ดื่มน้ำอุ่นอย่างน้อย 2 แก้ว เพื่อช่วยให้หลอดขของท่อปัสสาวะผ่อนคลายปัสสาวะจะออกสะดวก ถ้าปัสสาวะเองไม่ได้ จัดให้มารดาฟังเสียงน้ำไหล โดยการเปิดก๊อกน้ำไหลเพื่อเป็น Neuropsychological stimuli กระตุ้นให้อยากถ่ายปัสสาวะด้วยตนเอง แต่ถ้าไม่ได้ผล รายงานแพทย์เพื่อทำการสวนปัสสาวะ

1.7.1.1.4 การเกิดอุบัติเหตุหลังคลอด หลังการคลอด 1-24 ชั่วโมงผลจากการงดอาหารและน้ำระหว่างรอคลอดการเสียเลือด ในระหว่างการคลอดและหลังคลอด ผล

จากยาสลบ ยาชา ยาแก้ปวด ยานอนหลับ สภาพมารดายังอ่อนแอ เมื่อเปลี่ยนท่านอนหรือลุกไป ปัสสาวะด้วยตนเอง ทำให้มารดาารู้สึกมีเมื่อย ปวดศีรษะ หน้ามืดและอาจประสบอุบัติเหตุได้ ดังนั้น การพยาบาลที่ให้คือ

- 1) อธิบายให้มารดาทราบโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุจากการเป็นลม หลังคลอด
- 2) จัดให้มารดาหลังคลอดพักบนเตียงอย่างน้อย 2 ชั่วโมงและหรือไม่เกิน 6-8 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลีย เลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ
- 3) จัดอุปกรณ์เพื่อคาดเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการความช่วยเหลือพร้อมทั้ง แนะนำวิธีการใช้เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ
- 4) จัดให้มารดาปัสสาวะหมอนอนแทนไปห้องน้ำ เช็ดตัว ให้อาหารที่ เต็ม และช่วยจัดสภาพแวดล้อมและของใช้ต่างๆ ของมารดาหลังคลอดเพื่อให้สามารถหยิบได้ สะดวก
- 5) อนุญาตให้มารดาไปปัสสาวะที่ห้องน้ำวันแรกภายหลังการคลอด 6-8 ชั่วโมงโดยมีญาติหรือพยาบาลเป็นผู้นำไป

1.7.1.1.5 ด้านจิตอารมณ์และสังคม ภายหลังคลอดแม้กระบวนการปรับตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดได้ผ่านไปแต่การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา กำลังเพิ่มความเข้มข้นขึ้น เมื่อรวมกับภาวะที่จะต้องดูแลตนเองในระยะพักฟื้น จึงทำให้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เครียด อารมณ์หงุดหงิด เช่น การศึกษาของ ศรีนวล ไชยเสถียร (2543: 59) พบว่ามารดาหลังคลอดมีความเครียดร้อยละ 46.15 และมีอารมณ์หวั่นไหวง่าย ร้อยละ 87.18 นอกจากนี้ยังมีอารมณ์วิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตร หรือมีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ครอบครัวและสามีของมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ คือ

- 1) สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความวิตกกังวล ภายใต้บรรยากาศของการยอมรับ เห็นอกเห็นใจเพื่อระบายความตึงเครียดออกมาและได้ ข้อมูลสำหรับกำหนดแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม
- 2) สนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการประคับประคอง เพื่อให้ความวิตกกังวลลดลง
- 3) เปิดโอกาสให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลังคลอดทันที โดยการบอกเพศ กระตุ้นให้มารดาสังเกตลักษณะเด่นของบุตร และถ้าไม่มีข้อจำกัด กระตุ้นให้มารดาอุ้ม บุตรให้นมบุตรทันทีหลังคลอด ภายใน 30 นาทีถึง 6 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับ

บุตรในเวลาที่เหมาะสมโดยเร็ว

4) แนะนำและสนับสนุนมารดาและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ตลอดจนการดูแลบุตร เช่น การควบคุม อุณหภูมิด้วยการห่อผ้า การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้นม หรือทำกิจกรรมอื่นร่วมกับเจ้าหน้าที่แ่บุตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรต่อไป

5) สนับสนุนโดยการกล่าวคำชมเชยมารดาและสมาชิกในครอบครัวที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพกับบุตร เพื่อเป็นกำลังใจสำหรับการปฏิบัติต่อไป

6) สนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพื่อให้บุตรได้รับการสัมผัสเพิ่มขึ้น

1.7.2 ระยะที่ 2 การพยาบาลมารดาหลังคลอด ชั่วโมงที่ 24-72 โดยแบ่งเป็นการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### 1.7.2.1 ด้านการปรับตัวทางสรีระ

1.7.2.1.1 การอักเสบที่เยื่อโพรงมดลูก สัมพันธ์กับการติดเชื้อภายหลังการคลอด ผนังเยื่อบุมดลูกบริเวณที่รกหลุด จะเป็นแผลเปิด มีน้ำเลือดและน้ำเหลือง (น้ำคาวปลา) ซึมออกมาปนเปื้อนอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ น้ำเหลืองที่ออกมาปนเปื้อนนี้ นอกจากทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเปื่อยเปื้อนและยังเป็นอาหารที่ดีของเชื้อโรค ยิ่งในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเวลา จำนวนเชื้อโรคจะยิ่งเพิ่มขึ้น ประกอบกับหลังคลอด ปากมดลูกเปิด ร่างกายสูญเสียน้ำและเลือดปริมาณมาก จึงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคของร่างกายต่ำ การติดเชื้อในโพรงมดลูก จึงอาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ

#### 1) ประเมินการอักเสบที่เยื่อโพรงมดลูก โดย

1.1 ประเมินการกลับเข้าอู๋ของมดลูก วัดระดับยอดมดลูก ภายหลังการคลำมดลูก ซึ่งโดยปกติยอดมดลูกลดระดับลงวันละ ½ ถึง 1 นิ้ว หรือประมาณ 1-2 เซนติเมตร วันที่ 3 หลังคลอด ยอดมดลูกลดต่ำกว่าระดับสะดือเฉลี่ย 3.00 เซนติเมตร และประมาณปลายสัปดาห์ที่ 2 จะคล้ายยอดมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้อง แต่ถ้าคล้ายยอดมดลูกได้เกินกว่า 12 วันหลังคลอดถือว่าผิดปกติ

1.2 ประเมินลักษณะของน้ำคาวปลา ซึ่งหลังคลอดวันที่ 2 น้ำคาวปลายังเป็นสีแดงของเลือดจาง เรียกโลเกียรูบา (Lochia rubra) และสีเลือดจะจางลงอีกเมื่อผ่านวันที่ 3 หลังการคลอด หลังคลอดวันที่ 4-9 น้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีฟาง เรียกโลเกียซีโรซา (Lochia serosa) หลังคลอดวันที่ 10-14 และหรือจนกระทั่งวันที่ 21 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะเป็นสีขาว เรียก โลเกีย แอลบา (Lochia alba) สำหรับน้ำคาวปลาจะค่อย ๆ ลดลง น้ำคาวปลามาก

มีกลิ่นคาวเลือด แต่วันต่อมา น้ำคาวปลาจะมีกลิ่นโคลน หากมีกลิ่นเหม็นเน่า กดมดลูกเจ็บปวดมาก ให้สงสัยมีการติดเชื้อ

1.3 ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ ชีพจรและการหายใจ ซึ่งหลังคลอดปกติ อุณหภูมิของร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 16-22 ครั้งต่อนาที สอบถามและบันทึกอาการปวดศีรษะ หนาวสั่น คลื่นไส้

1.4 ติดตามผลการตรวจภายในและการตรวจเชื้อจากน้ำคาวปลา และสิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอด (ถ้ามี) ซึ่งถ้าปกติจะตรวจไม่พบเชื้อโรคในกระแสโลหิต จำนวนเม็ดเลือดขาวมีสัดส่วนปกติ ไม่ปวดท้องและปวดมดลูก ปัสสาวะไม่กะปริบกะปรอย ผลจากการตรวจภายในโดยแพทย์ มดลูกและปีกมดลูกเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ

1.5 ให้ข้อมูลการชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกที่ถูกหลักอนามัยด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาด ล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง หรือล้างจากรูเปิดทางเดินปัสสาวะ ผ่านช่องคลอด จรดทวารหนักและต้นขาตามลำดับ ชำระฝีเย็บอย่างน้อยทุก 3-4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ขับถ่ายและชำระร่างกายตามกิจวัตร

1.6 สนับสนุนให้มารดาดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว หรือ 2,500 ถึง 3,000 ลูกบาศก์เซนติเมตร เพื่อทดแทนน้ำที่เสียไประหว่างคลอด เป็นการควบคุมภายในและเป็นองค์ประกอบของน้ำนมมารดา

1.7 จัดเตรียมเสื้อผ้า และผ้าถุงที่สะอาดให้เพียงพอกับความ ต้องการผลัดเปลี่ยนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) เพื่อความสะอาด

1.8 อธิบายผลกระทบจากความไม่สนใจอนามัยทั่วไปและอนามัยอวัยวะสืบพันธุ์ต่อการติดเชื้อและเยื่อมดลูกอักเสบ เพื่อให้มารดาตระหนักต่อการดูแลอนามัยของตนเองต่อไป

1.9 อธิบายพยาธิ-สรีระของการติดเชื้อที่มดลูก เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง ตกขาว และอาจมีเลือดออกทางช่องคลอด เพื่อให้มารดาสามารถจำแนกการติดเชื้อและมาพบแพทย์อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรง

1.10 ให้ยาปฏิชีวนะยาบรรเทาอาการอักเสบตามแผนการป้องกันการติดเชื้อและการอักเสบ ตามแผนการรักษาของแพทย์

2) บาดแผลที่ฝีเย็บอักเสบสัมพันธ์กับการติดเชื้อ บาดแผลที่ฝีเย็บอยู่ใกล้รูเปิดทวารและรูเปิดปัสสาวะ จึงทำให้บาดแผลที่ฝีเย็บเสี่ยงต่อการเป็นหนองจาระและปัสสาวะและทำให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ

2.1 ประเมินการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บหลังคลอดและการอักเสบ โดยสังเกตอาการอักเสบของแผลฝีเย็บ ได้แก่ บวม แดง ช้ำ กดเจ็บ สิ่งคัดหลั่งที่ขับออกเป็นหนอง ซึ่งโดยปกติ อาการบวมและเจ็บปวดแผลฝีเย็บจะลดลงตามวันเวลาที่ผ่านไป แผลไม่มีน้ำเหลืองซึม ไม่มีอาการครันเนื้อครันตัว ไม่มีไข้ ไม่มีหนาวสั่น ขอบแผลเรียบ ไม่บวม ไม่แดง ไม่ร้อน กดแผล แล้วรอบแผลไม่เจ็บ ประมาณวันที่ 4-5 แผลฝีเย็บติดสนิท

2.2 ซ้ำระล้างแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วยน้ำสะอาด ทุก 3-4 ชั่วโมง หรือหลังจากการขับถ่ายและชำระร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความสะอาด และป้องกันการติดเชื้อ

2.3 แนะนำการใช้ผ้าอนามัย และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อเปียกเปื้อน

2.4 อบแผลฝีเย็บด้วยไฟอบแผล วันละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้แผลฝีเย็บแห้งและเลือดมาเลี้ยงแผลได้มากขึ้น แผลจะหายเร็วขึ้น

2.5 แนะนำการหลีกเลี่ยงการกดทับ และหรือเสียดสีแผลฝีเย็บ เพื่อให้การไหลเวียนบริเวณฝีเย็บดี แผลจะหายเร็วขึ้น

2.6 แนะนำและสนับสนุนมารดาให้รับประทานอาหาร โปรตีน เหล็กแร่และวิตามินเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีสารอาหารที่เพียงพอในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บจะได้หายเร็วขึ้น

3) ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ ในระหว่างการคลอด การคาของศีรษะทารกเป็นเวลานานที่ปากมดลูกและปากช่องคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอด และการครูดผ่านของส่วนนำทำให้ท่อปัสสาวะบอบช้ำ นอกจากนี้ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ทำให้มารดาส่วนมากไม่กล้าปัสสาวะ ปัสสาวะจึงคั่งในกระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งน้ำคาวปลาที่เปื้อนอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ซึ่งเป็นอาหารอย่างดีของเชื้อโรค ฉะนั้น จึงพบเชื้อโรคปริมาณมากที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกใกล้รูเปิดทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของทางเดินปัสสาวะจึงเกิดได้ง่ายกว่าปกติ ดังนั้น กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลคือ

3.1 ประเมินการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยประเมินปริมาณน้ำปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง ลักษณะน้ำปัสสาวะ ตลอดจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนการวินิจฉัยการติดเชื้อ

3.2 ประเมินสัญญาณชีพ

3.3 แนะนำให้มารดาดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วเพื่อให้ช่วยชำระล้างภายใน เป็นการป้องกันการขาดน้ำและจัดการติดเชื้อ



3.4 แนะนำมารดาชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และฝีเย็บอย่างถูกวิธี

3.5 แนะนำมารดาไม่ให้กลั้นปัสสาวะ ทั้งนี้ เพราะน้ำปัสสาวะที่คั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ อาจเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค และทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและหูรูดกระเพาะปัสสาวะเสียไป เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้

4) ปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ พothนอาการปวดมดลูก ฝีเย็บ ใน 24-72 ชั่วโมง หลังคลอด มักทุเลาลงมากกว่า 24 ชั่วโมงแรก ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการปวดมักเกิดในระดับเล็กน้อย และพothน ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ คือ

4.1 ประเมินอาการเจ็บปวดฝีเย็บ มดลูก

4.2 บรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ ด้วยการอบแผลฝีเย็บด้วยการใช้ไฟอินฟราเรด 40-60 วัตต์ ส่องฝีเย็บห่าง 2 ฟุต เป็นเวลา 15 นาที วันละ 1-2 ครั้ง 3 วันติดต่อกัน ซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนบริเวณแผลฝีเย็บ ดีขึ้น อาการบวมลดลง ความเจ็บจะบรรเทาลง อาการปวดแผลมักไม่เกินวันที่ 5-6 หลังคลอด และแผลฝีเย็บมักหายภายใน 10 วัน หลังการคลอด

5) เต้านมคัดตึง อาการตึงเต้านมมักปรากฏตั้งแต่วันที่ 3-7 หลังการคลอดและจะยิ่งเพิ่มการคัดตึงขึ้น หากการหลั่งน้ำนมไม่ดี หรือท่อน้ำนมอุดตัน แต่โดยทั่วไปช่วงเวลาที่มมีอาการตึงคัดเต้านมมักไม่เกิน 48 ชั่วโมง ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาล คือ

5.1 ประมวลการรับรู้ต่ออาการคัดตึงเต้านม ตรวจสอบและคลำเต้านมวันละ 1-2 ครั้ง ตามความจำเป็น และบอกมารดาว่าอาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติในมารดาหลังคลอด และจะมีอาการเพียง 1-2 วัน ซึ่งต่อไปอาการคัดตึงเต้านมจะทุเลาลง เมื่อนำบุตรมาดูดนมมารดาให้เร็วที่สุด ดูดนมบ่อย และดูดถูกวิธี โดยดูดนมภายใน 30 นาทีหลังคลอด ดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง วันละ 10-12 ครั้ง หรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง วันละ 6-8 ครั้ง ดูดนมท่าที่เหมาะสมคือ หัวนมตั้งบนลิ้นในขณะที่ปากกดลงที่ลานนม เพื่อช่วยการหลั่งน้ำนม บรรเทาอาการคัดตึงเต้านมและยังช่วยสร้างน้ำนมได้ดีอีกด้วย

5.2 ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น หรือให้ใช้ถุงใส่เยลลี่อุ่น ประคบเต้านมประมาณ 15-20 นาที ทุก 1-3 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนดี อาการคัดเต้านมจะลดลง

5.3 บีบน้ำนมออกจากเต้าทุก 3 ชั่วโมง เพื่อลดการคั่งของน้ำนม อาการคัดตึงเต้านมจะทุเลาลง ให้บุตรดูดนมหรือบีบน้ำนมก่อนเต้านมคัดตึง เพื่อช่วยให้น้ำนมไหลดี อาการคัดตึงเต้านมจะไม่เกิดขึ้น

5.4 สอนวิธีบริหารกล้ามเนื้อ และหน้าอกส่วนบนก่อนเต้านมคัดตึง

5.5 ในกรณีที่มารดาไม่ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรให้การพยาบาล ดังนี้

5.5.1 หลีกเลี้ยงการกระตุ้น เต้านมและหัวนม เช่น การบีบนวด บีมนม และดูดนม เพื่อลดการไหลเวียนปริมาณน้ำนมมายังเต้านม อาการคัดตึงเต้านมจะลดลง

5.5.2 ประคบเต้านมด้วยน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อลดปริมาณน้ำเหลืองที่เต้านม อาการเจ็บปวดเต้านมจะลดลง

5.5.3 แนะนำให้มารดาใส่เสื้อยกทรงรัดรูปทรงแน่น ตลอด 24 ชั่วโมง อย่างน้อย 72 ชั่วโมง เพื่อลดปริมาณเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนมายังเต้านม ทำให้ยับยั้งการหลั่งน้ำนม และเป็นวิธีบรรเทาอาการคัดตึงเต้านมที่มีประสิทธิภาพ

6) หัวนมแข็งและแตกเป็นแผล สาเหตุเกิดจากการที่ทารกดูดนมแม่ไม่ถูกวิธี ทำให้ผิวหนังบริเวณหัวนมแตกเป็นแผล ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลคือ

6.1 ฝึกให้มารดาอุ้มบุตรดูดนมแม่อย่างถูกวิธี

6.2 แนะนำการทำความสะอาดหัวนม และเต้านมด้วยการอาบน้ำธรรมดา ไม่ฟอกสบู่ ไม่เช็ดหัวนม และลานนมด้วยแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันผิวหนังที่หัวนมและเต้านมแห้งแตกเป็นแผล

6.3 ถ้าหัวนมแตกให้มารดาใช้น้ำมันมารดาทาหัวนม แล้วผึ้งให้แห้งก่อนใส่เสื้อยกทรง และงดให้บุตรดูดนมข้างที่แตกชั่วคราว ให้บีบน้ำนมออกด้วยวิธีที่นุ่มนวลใส่แก้วแล้วจึงป้อนบุตรดื่มนมจากแก้ว หรืออาจใช้ฝานนม ครอบหัวนม (Nipple shield) ให้ลูกดูดนมได้ เพื่อลดการเสียดสีผิวหนังที่หัวนมและเต้านม ซึ่งเป็นสาเหตุของแผลหายช้า และเรื้อรัง

1.7.1.2 ด้านจิตอารมณ์และสังคมในมารดาหลังคลอด ชั่วโมงที่ 24-72

1.7.1.2.1 การปรับตัวต่อบทบาทมารดา ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การเลือก การเตรียม และการให้นมบุตร ตลอดจนการดูแลตนเอง และบุตรก่อนและหลังให้นม การดูแลอนามัยแก่บุตร การให้อาหารเสริมแก่บุตร การให้วัคซีนกับบุตร การนำบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับสูติบัตร และการแจ้งบุตรเข้าทะเบียนบ้าน และการส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตร กิจกรรมพยาบาลที่ให้มีดังนี้

1) สนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาและสมาชิกในครอบครัว ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร

2) ให้การปรึกษาและความช่วยเหลือระหว่างการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรเป็นระยะ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจต่อการสร้างเสริมสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3) เปิดโอกาสให้มารดาและสมาชิกของครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือก การเตรียม การให้นมแก่บุตร เพื่อช่วยระดับประคองมารดาให้สามารถให้นมบุตรได้อย่างเหมาะสม

4) ชี้แจงให้มารดาเข้าใจประโยชน์ของนมมารดา และสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อช่วยให้มารดาเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป

5) สาธิตและฝึกปฏิบัติมารดาในการดูแลอนามัยแก่บุตร เช่นการอาบน้ำบุตร การดูแลหัวสะดือบุตร เป็นต้น

6) แนะนำเรื่องการพาบุตรไปรับวัคซีน เมื่ออายุ 2 เดือน หลังคลอดและตามแผนการให้วัคซีนในสมุดบันทึกสุขภาพลูก

7) แนะนำการทำสูติบัตร และการแจ้งบุตรเข้าทะเบียนบ้าน

8) แนะนำการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

#### 1.7.1.2.2 การคุมกำเนิด กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ

1) ให้ข้อมูลการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ชี้แจงข้อดีข้อเสีย กลไกการคุมกำเนิดแต่ละวิธี เพื่อให้มารดาใช้ข้อมูลตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดได้

2) สนับสนุนให้มารดาและบิดามีส่วนร่วม เลือกการคุมกำเนิดด้วยตัวเอง เพื่อให้มารดาพอใจและมั่นใจต่อวิธีการคุมกำเนิดที่เลือก

3) ให้การปรึกษา การเลือกวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธแก่มารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดา สามารถเลือกการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม

4) แนะนำให้งดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 6 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะมาตรวจตามนัด

การดูแลผู้รับบริการในระยะหลังคลอดจึงเป็นการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยเฉพาะการปรับบทบาทของการเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การส่งเสริมสัมพันธภาพต่างๆ ในครอบครัว รวมทั้งการวางแผนการดูแลเมื่อผู้รับบริการต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งเป็นบทบาทอิสระและเป็นบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้และเตรียมพร้อมให้กับผู้รับบริการเพื่อให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

## 2. การมอบหมายงาน

### 2.1 ความหมายและแนวคิดของการมอบหมายงาน

มีผู้ให้ความหมายคำว่า การมอบหมายงาน ไว้ดังนี้

Marrm et al.(1974:15-17) กล่าวว่า เป็นการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงาน ตามความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมุ่งผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และในขณะเดียวกันก็สร้างคุณค่าในวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการมอบหมายงานพยาบาลมีหลายรูปแบบ และมีพัฒนาตามกาลเวลา ซึ่งระบบเดิมไม่ได้หายไป เมื่อมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมา มีการนำไปใช้ทั้งในรูปแบบผสมผสานและรูปแบบเดียว

Tappen (1995:62) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ ต้องพิจารณาจากปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ความสามารถของบุคลากร และความยุติธรรมในการมอบหมายงาน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่พิจารณานั้นประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ความต่อเนื่อง บุคลากรได้รับตำแหน่งสูงขึ้นและมีโอกาสในการเรียนรู้มากขึ้น อีกทั้งปัจจัยที่บ่งบอกถึงความล้มเหลวในการมอบหมายงานคือ ผู้รับบริการเกิดความเสียหาย ภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับอันตรายจากการดูแล รวมไปถึงการที่บุคลากรเสียขวัญและกำลังใจจากการปฏิบัติงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้น ๆ วิธีมอบหมายงานมีหลายวิธีและใช้จำนวนบุคลากรแตกต่างกัน การเลือกใช้วิธีมอบหมายงานจึงควรเหมาะสมกับลักษณะขององค์กร และบุคลากรที่มีอยู่ เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นได้ใช้ความสามารถสูงสุดในการปฏิบัติงาน

สรุป การมอบหมายงาน หมายถึง การมอบหมายหน้าที่ อำนาจความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคล โดยหัวหน้างานตามความสามารถของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก และบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การมอบหมายงานการพยาบาลมีความสำคัญทั้งกับบุคลากรพยาบาลและผู้รับบริการเมื่อมีการมอบหมายงานการพยาบาลที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ขณะเดียวกันทำให้บุคลากรทุกระดับที่ได้รับมอบหมายงานเกิดความพึงพอใจและได้รับการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้นๆ

### 2.2 รูปแบบการมอบหมายงาน

การมอบหมายงานการพยาบาล เป็นการบริหารองค์การในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลควรให้ความสนใจในส่วนประกอบทั้งหมดขององค์การ เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม (Bernhard and Walsh, 1995: 45) เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาล โดยการมอบหมายงานมีหลายรูปแบบและมีการพัฒนาตาม

กาลเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมาแต่ระบบเดิมไม่ได้หายไป การนำไปใช้จึงมีทั้งการผสมผสานและการใช้รูปแบบเดียว (Marram et al., 1974: 16) การมอบหมายงานมีหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) เป็นรูปแบบการจ่ายงานที่เก่าแก่ที่สุดในการพยาบาล เกิดขึ้นในสมัยที่มีการพัฒนาเรื่องของความรู้สึกไว้วางใจ พยาบาลวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละเวร นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute care setting) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และเป็นที่ยอมรับมากในการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้รู้จักวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์

2. การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) เป็นการทำงานที่มีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน ไม่ได้คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ เช่น พยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่ให้ยา อาบน้ำเช็ดตัว แจกอาหารให้ผู้รับบริการ เป็นต้น การกระทำเช่นนี้เพื่อตอบสนองระบบขององค์การที่ต้องการผลผลิตจำนวนมาก ไม่ได้เน้นคุณภาพ ผู้รับบริการหนึ่งราย จะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลจำนวนมาก อาจเป็น 5-6 คน แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้รับบริการรายนั้นทั้งหมด ในระบบนี้พยาบาลจะขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย แต่จะแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี

3. การมอบหมายงานแบบทีม (Team nursing assignment) เป็นการทำงานที่พยาบาลคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และการจ่ายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีม ได้แก่ เวลาพักรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทำให้แผนการดูแลผู้ป่วยได้รับการบันทึกได้น้อยมาก บางครั้งเป็นเพียงการเขียนซ้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เท่านั้น ระบบนี้จะมีประสิทธิภาพถ้าบุคลากรทำงานโดยมุ่งวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ ให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นไว้วางใจกัน ยอมรับในความสามารถของกันและกัน ซึ่งทุกคนในทีมต้องรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

4. การมอบหมายงานแบบการจัดการตามกรณี (Case management) เป็นการจ่ายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาล ซึ่งเรียกว่า ผู้จัดการ (Case manager) พยาบาลนั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม อาจจะเป็นกลุ่มตามพื้นที่หรือเป็นกลุ่มตามชนิดของโรค ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของทุกหน่วยงาน เป็นระบบที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดและค่าใช้จ่ายที่ประหยัด



คุ้มค่า การมอบหมายงานแบบนี้ไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภท เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงมาเป็นครั้งคราวหรือผู้ป่วยพิการเท่านั้น

5. การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นการทำงานที่คำนึงถึงศักยภาพของพยาบาล มองถึงจุดเด่นและจุดด้อยของการพยาบาลอย่างจริงจัง มีการค้นพบความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลแบบเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการจ่ายงานเป็นรายผู้ป่วย ต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ไม่ใช่เพียงในแต่ละเวรนั้นๆ ซึ่งรายละเอียดของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะได้กล่าวต่อไป

### 2.3 ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional method)

เป็นระบบที่นิยมใช้ในแพร่หลายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ดังนั้นจึงมีการฝึกอบรมบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาล เพื่อทำหน้าที่ในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ความรู้มาก เป็นวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนทำงานตามหน้าที่ โดยเน้นการปฏิบัติกิจกรรมแก่ผู้รับบริการเพียง 1-2 อย่าง ตามขอบเขตความสามารถให้แล้วเสร็จในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนได้รับการมอบหมายให้ทำงานคนละอย่าง ผู้รับบริการหนึ่งรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน ไม่มีผู้รับผิดชอบผู้รับบริการรายนั้นทั้งหมด (Wise, 1995; Benhard, 1995, อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

ข้อดีของระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ คือ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้รวดเร็วไม่ซ้ำซ้อน ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันและใช้บุคลากรน้อย สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี การมอบหมายงาน การตรวจสอบความก้าวหน้าของงาน การประเมินผลงานทำได้ง่าย และสะดวก

ข้อด้อยของระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ คือ พยาบาลไม่พึงพอใจต่องาน เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ไม่มีความภาคภูมิใจในการทำงาน และความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ผู้รับบริการไม่พึงพอใจเนื่องจากขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความสับสนเพราะผู้ให้บริการมีหลายคน การให้การพยาบาลขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน การพยาบาลถูกแบ่งออกเป็นส่วนๆ ไม่มีการรับผิดชอบโดยตรง ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการของพยาบาลและไม่สามารถให้การดูแลที่เป็นองค์รวมได้

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเปรียบเทียบกับระบบที่ใช้อยู่ตามปกติ คือ ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ซึ่ง

เป็นระบบการมอบหมายที่ใช้กันโดยทั่วไปในปัจจุบันในประเทศไทย และใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตินิติ

### 3. ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

#### 3.1 ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system)

Manthey (1973) กล่าวว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system) หมายถึง การมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้รับบริการจำนวนหนึ่ง ในฐานะที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตัวเองทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน นอกเวลาอื่น ๆ นั้น ผู้ช่วยดูแลและซึ่งอาจเป็นพยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค หรือนักศึกษาพยาบาล เป็นผู้ให้การดูแลแทนพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีแนวคิดที่สำคัญคือ “My patient-My nurse”

Marram et al. (1974) กล่าวว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system) หมายถึง วิธีการจัดการดูแลผู้รับบริการที่ให้พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน หรือจำหน่ายออกไปจากระบบการดูแล โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับบริการโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งกลับบ้านหรือจำหน่ายออกจากความดูแล และพยาบาลเจ้าของไข้จะให้การดูแลผู้รับบริการจำนวน 1-2 คน ไม่เกิน 6 คน ในแต่ละเวร

#### 3.2 วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ Marram et al. (1974) ได้กล่าวไว้ดังนี้

3.2.1 ให้มีการพยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ การวางแผน การนำแผนนั้นไปปฏิบัติ และการประเมินผู้รับบริการตามแผนการที่วางแผนไว้ ซึ่งประกอบด้วย

3.2.1.1 ศึกษาและค้นหาปัญหาความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ

3.2.1.2 เขียนแผนการพยาบาลผู้รับบริการตั้งแต่รับใหม่ โดยเขียนความต้องการ หรือปัญหาของผู้รับบริการ จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

3.2.1.3 รวบรวมข้อมูลสำคัญผู้รับบริการตั้งแต่รับใหม่ โดยผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน

3.2.2 มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) เป็นการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามความรู้ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม โดยวิธีการดังนี้

3.2.2.1 มอบหมายผู้รับบริการไว้ในความรับผิดชอบของพยาบาลตามพื้นฐานความรู้ความสามารถของพยาบาล และความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว

3.2.2.2 ส่งเสริมการใช้วิธีการจัดตารางการปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่เสริมประสิทธิภาพของพยาบาล

3.2.2.3 รับผิดชอบในแผนการดูแลผู้รับบริการทั้งหมด รวมทั้งประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนตลอดจนครอบครัวของผู้รับบริการ

3.2.2.4 พยาบาลทุกคนมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อคงมาตรฐานการดูแลไว้

3.2.3 การให้การดูแลที่ต่อเนื่อง (Continuity of patient care) เป็นความต่อเนื่องของการดูแล เกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวกันรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการตลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆ เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

3.2.3.1 มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้รับบริการร่วมกับผู้ร่วมดูแล โดยผู้รับบริการอยู่ในการดูแลของพยาบาลคนเดิม

3.2.3.2 ค้นหาความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารแผนการดูแลกับบุคลากรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3.3 สื่อสารความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ไปยังบุคคลอื่นๆในทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์

3.2.4 การให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) คือมุ่งที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม มีดังนี้

3.2.4.1 พิจารณาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

3.2.4.2 ตัดสินใจเลือกชนิดและปริมาณความต้องการพยาบาลโดยการประเมินจากความต้องการของผู้รับบริการ

3.2.5 ประสานงานการดูแลผู้รับบริการ (Coordination of patient care) มีดังนี้

3.2.5.1 ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัว โดยยึดถือความต้องการของผู้รับบริการและแผนการพยาบาลเป็นหลัก

3.2.5.2 ใช้ประโยชน์จากบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.5.3 ใช้ทรัพยากรในชุมชน วางแผนจำหน่ายผู้รับบริการกับบุคลากรอื่นๆ

3.2.6 การพัฒนามูลากร (Staff development) เป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลเจ้าของใช้ด้านความรู้และการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของใช้ที่เหมาะสมดังนี้

3.2.6.1 ประเมินความรู้ ความสามารถและทัศนคติบุคลากร

3.2.6.2 ส่งเสริมให้มีการนำวิทยาการและทักษะมาใช้ในการพยาบาล

3.2.6.3 ให้คำปรึกษา ประเมินผล และกระตุ้นตามลักษณะเฉพาะบุคคล

3.2.6.4 ให้โอกาสในการศึกษาและพัฒนาความรู้ โดยจัดโปรแกรมการ

อบรมต่างๆ และการอบรมเชิงปฏิบัติการให้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

### 3.3 ประโยชน์ของระบบพยาบาลเจ้าของใช้

ปรองทิพย์ อุจะรัตน (2541) ได้สรุปข้อดีของระบบพยาบาลเจ้าของใช้จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพของการจัดการด้วยระบบการมอบหมายงานวิธีต่างๆ ดังนี้

1) ทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

2) พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เพราะสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจภายในขอบเขตของวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพของการบริการที่ดี

3) ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ เพราะผู้รับบริการสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลเจ้าของใช้ พยาบาลเจ้าของใช้จะสื่อสารแผนการดูแลกับผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูตนเอง แผนการดูแลของพยาบาลเจ้าของใช้จะเป็นแบบองค์รวมให้มีความเหมาะสมมากที่สุดร่วมกับผู้รับบริการ

4) ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพราะปฏิบัติตามแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

5) พยาบาลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะต้องการดูแลผู้รับบริการในแนวคิด

6) มีการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆมากขึ้น ทำให้มีการประสานการดูแลดีขึ้น

7) แพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ดีต่อพยาบาลเจ้าของใช้ เพราะแพทย์ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการจากพยาบาลเจ้าของใช้

8) คุณภาพการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดีมาก เพราะพยาบาลเจ้าของไข้สามารถกำหนดขอบเขตปัญหา และแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจึงดีและรวดเร็ว

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลดีของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลและคุณภาพการดูแลให้กับผู้รับบริการและส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้คุณค่าของวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นด้วย

### 3.4 หลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Manthey (1973) กล่าวว่า การนำไปใช้จะต้องให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละแห่ง โดยมีหลักการที่สำคัญของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

1) พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ตัดสินใจในการให้การดูแลผู้รับบริการจำนวนหนึ่ง ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้รวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาล ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย

2) พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาล พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้แล้ว

3) มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การพยาบาลคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยแผนการพยาบาลและรายงานทางการพยาบาล

4) หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้มีความสำคัญในการเป็นผู้นำปฏิบัติงาน เป็นผู้นิเทศงานและสนับสนุนการปฏิบัติของพยาบาลเจ้าของไข้

### 3.5 แนวทางการปฏิบัติของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน

วิธีการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนประกอบที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ คือ โครงสร้างของการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งจะทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลในระบบนี้ได้ตลอดไป (Zander, 1980) ประกอบด้วย

1) ผู้รับบริการแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลตนและครอบครัว ประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายผู้รับบริการออกจากความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้

2) มอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข้โดยหัวหน้าหน่วยงาน ถ้าหัวหน้าหน่วยงานไม่อยู่ การมอบหมายงานจะปฏิบัติโดยพยาบาลประจำการอาวุโสที่เป็นหัวหน้าเวรหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเช้า



3) พยาบาลเจ้าของไข้เมื่อได้รับมอบหมายจะต้องเริ่มประเมินผู้รับบริการทันที โดยพยาบาลเจ้าของไข้สามารถบอกถึงข้อสังเกตที่ค้นพบด้วยวาจาและการบันทึก

4) การมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้จะขึ้นอยู่กับตารางการปฏิบัติงาน ความสามารถทักษะ ความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพ

5. ในการมอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข่นั้น จะมีการพัฒนาวิชาชีพ เกิดขึ้น เมื่อมีการนิเทศและให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือพยาบาลเจ้าของไข้เพียงพอ

6) มีเอกสารแสดงรายชื่อของพยาบาลเจ้าของไข้และรายชื่อของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายให้อย่างเด่นชัด คือแผ่นป้ายเจ้าของไข้ เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึงรายชื่อผู้รับบริการ และรายชื่อพยาบาลที่รับผิดชอบ (พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยดูแลในแต่ละเวร) เพื่อให้แพทย์หรือบุคลากรคนอื่นๆ ตลอดจนผู้รับบริการและครอบครัวทราบ

7) พยาบาลซึ่งกำหนดในเวรดึก หรือขึ้นปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 เวรต่อสัปดาห์ จะไม่สามารถมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ได้

8) การมอบหมายผู้รับบริการในแต่ละวัน จะขึ้นอยู่กับผู้รับบริการแต่ละรายที่มีความต้องการพยาบาลระดับใด พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบในการให้การพยาบาลโดยตรงเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ และถืออำนาจต่อความสำเร็จในการวางแผนการพยาบาล

9) พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน แพทย์ และวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้รับบริการ มีการรายงานส่งต่อเวร ตรวจเยี่ยมพร้อมทั้งแพทย์ ประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ประชุมการวางแผนการพยาบาลและลงบันทึกในเอกสารให้ถูกต้องเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน (ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 1 และ 2)

10) มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันสัปดาห์ละครั้ง เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการทั้งด้านการแก้ปัญหาและการศึกษาในการให้การพยาบาลผู้รับบริการแต่ละราย

ดังนั้นแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จึงเป็นการมอบหมายงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร โดยมอบหมายให้พยาบาลหนึ่งคนทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการผู้รับบริการจำนวน 1-2 คน ไม่เกิน 6 คน ในแต่ละเวร โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลผู้รับบริการแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งกลับบ้านหรือจำหน่ายออกจากความดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงานเมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีพยาบาลผู้ช่วยดูแลเป็นผู้ดูแลผู้รับบริการแทนเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง และเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อวางแผนและให้การดูแลผู้รับบริการร่วมกัน

**แผนภาพที่ 1** แนวทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

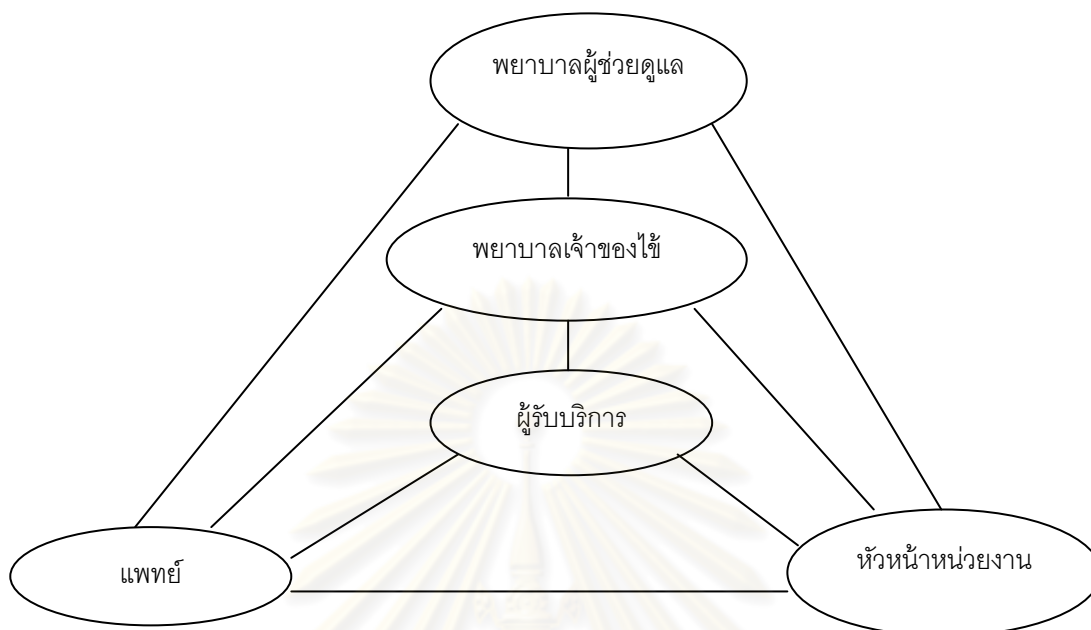


รูปแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่นๆ

(Marram et al., 1974: 52)

การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความสำคัญในการจัดการการดูแลผู้รับบริการ ในระบบนี้ พยาบาลเจ้าของไข้ แพทย์ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลการดูแลผู้รับบริการ มีการปฏิบัติการ และการประเมินผล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันเน้นการสื่อสารโดยตรงย้อนกลับจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลผู้ช่วยดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารร่วมกัน โดยที่พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ช่วยดูแลร่วมตรวจเยี่ยมกับแพทย์ทุกวัน หรือประสานการดูแลการให้การพยาบาลและการจัดการ ดังแผนภาพที่ 2

## แผนภาพที่ 2 แนวทางการติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้



รูปแสดงการติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

(Marram et al., 1974: 52)

### 3.6 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะประกอบไปด้วยบทบาทของบุคลากรในระดับต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### 3.6.1 การปฏิบัติของหัวหน้าหน่วยงาน (Head nurse)

มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลเจ้าของไข้ และดำเนินงานให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะของผู้นำ มีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ ต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องของการพยาบาลเจ้าของไข้ และการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี เนื่องจากจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน มีดังนี้

##### 1. การมอบหมายงาน

1.1 ประเมินความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน

1.2 มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผู้รับบริการไว้ในความดูแลเป็นรายบุคคลตั้งแต่รับผู้รับบริการใหม่จนกระทั่งจำหน่ายออกจากความดูแลตามความเหมาะสม

1.3 มอบหมายพยาบาลคนอื่นๆ ให้เป็นพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) เพื่อดูแลผู้รับบริการเฉพาะเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

1.4 ในการมอบหมายงานนั้น ผู้รับบริการ 1 คน จะมีบุคลากรพยาบาลที่ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน โดยจะต้องเขียนชื่อพยาบาลเจ้าของไข้คนนั้นไว้ที่หน้ารายงานประวัติผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้คนนั้นไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้มอบหมายให้พยาบาลคนอื่นทำหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการแทน ดังนั้นพยาบาลคนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้รับบริการจำนวนหนึ่ง และทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ร่วมดูแล) ของผู้รับบริการอีกจำนวนหนึ่ง (Marram et al., 1974) สำหรับจำนวนผู้รับบริการต่อพยาบาล 1 คนนั้น จะต้องพิจารณาปัจจัยหลายๆ ประการประกอบกัน คือ ความสามารถของพยาบาล ความต้องการการพยาบาลของผู้รับบริการ รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากรแต่ละระดับ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2536) ซึ่งอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้รับบริการโดยเฉลี่ยในเวรเช้าเท่ากับ 1:5 เวรบ่ายเท่ากับ 1:8 เวรดึกเท่ากับ 1:10-13 ส่วนในการมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้จะใช้การกำหนดด้วยจำนวนของผู้รับบริการทั้งหมดแล้วเฉลี่ยให้เท่าๆ กัน หรือแล้วแต่ข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจในการมอบหมาย (Marram et al., 1974)

1.4.1 การมอบหมายรายผู้รับบริการให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการจะต้องมอบหมายในแผ่นมอบหมายรายผู้รับบริการ (Assignment sheet) โดยเฉพาะมีการมอบหมายประจำวันและประจำเวร ในแผ่นมอบหมายรายผู้รับบริการนี้จะระบุกิจกรรมอื่นๆ ที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หน้าที่พิเศษ เป็นต้น

1.4.2 ตรวจสอบแผ่นป้ายพยาบาลเจ้าของไข้

1.4.3 ในกรณีที่หัวหน้าหน่วยงานไม่อยู่ การมอบหมายงานจะปฏิบัติโดยพยาบาลประจำการที่เป็นหัวหน้าเวร

1.4.4 มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพคนใดคนหนึ่ง ซึ่งขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าในวันหยุดหรือเวรบ่าย ดึก ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร เพื่อทำหน้าที่แทนหัวหน้าหน่วยงาน

## 2. การติดต่อประสานงาน

2.1 รับส่งเวรร่วมกับบุคลากรพยาบาล เพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล ตรวจเยี่ยมผู้รับบริการร่วมกับแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลที่ไม่ใช่เจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ร่วมดูแล)

2.2 ร่วมปรึกษาหารือกับพยาบาลเจ้าของไข้และทีมสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับบริการเพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล

2.3 ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ

2.4 มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมายและแผนงานของโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันจะสื่อสารให้ผู้บริหารเข้าใจถึงแนวทางในการปฏิบัติงาน คุณภาพของงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ส่งเสริมการปฏิบัติงาน

3. เป็นผู้นิเทศให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

4. ส่งเสริมพัฒนานาบุคลากรทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

5. เป็นแบบอย่างของการเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

### 3.6.2 การปฏิบัติของพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse)

เป็นผู้ที่ให้การพยาบาลผู้รับบริการโดยตรง อย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนการพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับผู้รับบริการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องแทนผู้รับบริการ และรับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate nurse) ดูแลผู้รับบริการแทนพยาบาลเจ้าของไข้รายอื่นที่ไม่อยู่ในเวรนั้นๆ บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

1) รับผิดชอบผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย

2) แนะนำตัวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมผู้รับบริการ ตลอดจนแพทย์และเพื่อนร่วมงานให้ทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้รับบริการ

3) ประเมินสภาพปัญหาของผู้รับบริการและครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พร้อมทั้งสรุปปัญหาทั้งหมดของผู้รับบริการ

4) วางแผนการพยาบาล คำสั่งการพยาบาล การพยาบาลที่ให้บริการผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดไป ตั้งแต่รับผู้รับบริการใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และบันทึกแผนการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้เข้าใจกันถึงปัญหาของผู้รับบริการ รวมทั้งแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ



- 5) ให้การพยาบาลผู้รับบริการตามแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ
- 6) ปรับแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ
- 7) มอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้กับพยาบาลผู้ช่วยดูแล ในขณะที่ตนเองไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 8) ความร่วมมือ เป็นการร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พยาบาลเจ้าของไข้จะร่วมมือกับแพทย์ พยาบาลคนอื่นๆ ซึ่งมีความสามารถเฉพาะทาง พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลโดยตรง นอกจากนี้ยังร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองของความต้องการการดูแลได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการร่วมมือจึงเริ่มตั้งแต่การรับผู้รับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย (Marram et al., 1974)
- 9) ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ เพื่อผลประโยชน์กับผู้รับบริการและครอบครัว
- 10) รับผิดชอบในการวางแผนการจำหน่าย การส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 11) นิเทศผู้ช่วยเหลือพยาบาล พยาบาลเทคนิค เมื่อต้องการให้ดูแลผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้
- 12) ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 13) รับผิดชอบเป็นพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ช่วยดูแล) สำหรับผู้รับบริการรายอื่นๆ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน
- 14) เสนอรายงาน เอกสาร หรือการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับงานเฉพาะที่ตนได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการให้กับบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพได้รับทราบ
- 15) ร่วมในการประชุมปรึกษากับบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพ การประชุมปรึกษาเป็นวิธีหนึ่งของการติดต่อ เป็นการติดต่อทางวาจา ซึ่งการติดต่อทางวาจากับบุคลากรใจทีมสุขภาพทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดความคับข้องใจ นอกจากนี้ยังทำให้ไม่มีการแข่งขัน แต่จะเป็นการเพิ่มความสามัคคีในการทำงานร่วมกัน (Zander, 1980)
- 16) แสวงหาแหล่งความรู้ แหล่งศึกษา เพื่อนำมาพัฒนาการบริการพยาบาลของตน จะเห็นว่าพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบผู้บริหาร พยาบาลเจ้าของไข้จะเริ่ม

รับผู้รับบริการไว้ในความดูแลตั้งแต่รับใหม่ และตลอดระยะเวลาที่ผู้รับบริการอยู่ในโรงพยาบาล และในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ

### 3.6.3 การปฏิบัติของพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ร่วมดูแล) (Associate nurse)

มีบทบาทที่สำคัญที่จะดำเนินการให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีบทบาทในการดูแลผู้รับบริการตามแผนที่วางไว้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ เช่น วันหยุด และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้รับบริการได้ตามความจำเป็น ทำหน้าที่ประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลผู้รับบริการซึ่งมีบทบาทสำคัญ ในการให้ข้อมูลสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้รับบริการ บทบาทของพยาบาลผู้ร่วมดูแล มีดังนี้

1) แนะนำตัวกับผู้รับบริการ ครอบครัวผู้รับบริการ ตลอดจนแพทย์และเพื่อนร่วมงานให้ทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้รับบริการ

2) ให้การดูแลผู้รับบริการตามแผนการพยาบาล ที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

3) มีการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน เมื่อมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

4) บันทึกแผนการพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

5) ร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการดูแลผู้รับบริการโดยการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

6) มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ จากวิธีการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเห็นว่า พยาบาลคนหนึ่งจะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานให้รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล โดยรับผิดชอบตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือโดยประเมิน วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ (พยาบาลผู้ร่วมดูแล) จะเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ นอกจากนั้นพยาบาลเจ้าของไข้ต้องประเมินกิจกรรมการพยาบาล บันทึกและรายงาน รวมทั้งติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้ประโยชน์จากทรัพยากรเหล่านี้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จะมี

อิสระในตนเอง มีอำนาจหน้าที่และมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้

### 3.7 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตน์

#### 3.7.1 แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตน์

กระบวนการคลอดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลต่อผู้คลอด ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์มากขึ้น และยังรบกวนต่อระบบการไหลเวียนโลหิต ทำให้มดลูกได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงขณะมดลูกมีการหดตัว มีผลทำให้ปากมดลูกเปิดช้า ระยะคลอดยาวนานขึ้น และอาจส่งผลให้เกิดภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนได้ ซึ่งในระยะนี้หากผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ปรึกษาประคองด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านความสบายของร่างกายจากผู้ใกล้ชิด จะทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเครียดและความเจ็บปวดในระยะรอคลอดได้ รวมทั้งได้ประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีความสำคัญต่อผู้คลอดในการที่จะช่วยดูแลช่วยเหลือในระยะคลอด การนำระบบการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการจัดรูปแบบการมอบหมายงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด จึงเป็นการเหมาะสม เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด และพยาบาลเจ้าของไข้สามารถใช้ความรู้และความสามารถของตนเองในการดูแลผู้รับบริการได้โดยอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล

รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด หมายถึง การจัดระบบการมอบหมายงานการพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการให้แก่ผู้คลอดแก่พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด ในดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอด จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งบันทึกการพยาบาลที่ให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีผู้รับบริการอยู่ในความรับผิดชอบคราวละ 2-4 ราย ดังแสดงในแผนภาพที่ 3

**แผนภาพที่ 3** แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตน์



จากแผนภาพที่ 3 แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ตามแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et al., 1979) โดยหัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคน รับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้คลอดที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามธิบดี ตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นจะผู้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (Marram et al., 1979) มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยการประชุมปรึกษาในแต่ละสัปดาห์ โดยมีหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเป็นผู้ให้คำแนะนำ และพยาบาลเจ้าของไข้นำคำแนะนำที่ได้รับไปปรับปรุงวิธีการดำเนินงานต่อไป

### 3.7.2 การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

พยาบาลเจ้าของไข้มีหน้าที่ดูแลผู้คลอดที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายออกจากห้องคลอดไปหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้คลอดแทนในเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ดังนั้น พยาบาลคนหนึ่งจะได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้คลอดจำนวนหนึ่งและเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลอีกจำนวนหนึ่ง ดังนั้นผู้รับบริการคนหนึ่งก็จะได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลอีก 2 ถึง 3 คน จำนวนผู้คลอดที่มอบหมายให้ดูแลนั้นขึ้นอยู่กับอัตรากำลังของบุคลากร ความสามารถของพยาบาล และความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด

การจัดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน ที่ขึ้นปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 7 ห้องรวมคลอด และห้องทารกแรกเกิด โดยแบ่งออกเป็น 3 เวร ได้ดังนี้

เวลาปฏิบัติงาน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงาน	จำนวนผู้คลอดที่รับผิดชอบ
07.00 - 15.00 น.	5	2-4
15.00 - 23.00 น.	5	2-4
23.00 - 07.00 น.	4	3-4

การจัดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 30 เตียง และห้องทารกแรกเกิด โดยแบ่งออกเป็น 3 เวร ได้ดังนี้

เวลาปฏิบัติงาน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงาน	จำนวนผู้คลอดที่รับผิดชอบ
07.00 - 15.00 น.	4	6-10
15.00 - 23.00 น.	3	6-10
23.00 - 07.00 น.	3	6-10



การมอบหมายงานผู้คลอดให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลจะต้องมีใบมอบหมายงานประจำวันซึ่งระบุชื่อผู้คลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด อายุครรภ์ ชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ ชื่อพยาบาลผู้ร่วมดูแลในแต่ละเวร ตลอดจนระบุกิจกรรมอื่นๆ ที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย

### 3.7.3 สรุปแนวทางการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามธิบดี

แนวทางการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดการปฏิบัติกำหนดไว้ ดังนี้

1. หัวหน้าห้องคลอดมอบหมายผู้รับบริการ 2-4 คน ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้หากไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานหรือในเวรป่วย เวรดีกหรือในวันหยุดราชการให้พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายงานแทน

2. เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติ ดังนี้

2.1 แนะนำตัวกับผู้รับบริการและ ครอบครัวที่ได้รับการมอบหมาย รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ และครอบครัว เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย แจ้งให้ผู้รับบริการและครอบครัวทราบว่า เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งพยาบาลผู้ร่วมดูแล ที่จะคอยดูแล และให้คำแนะนำผู้รับบริการ ตลอดการรักษา

2.2 ติดป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแล ที่หน้าห้องผู้รับบริการ

2.3 พยาบาลเจ้าของไข้ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจครรภ์ ของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย ประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการตามแบบฟอร์มการประเมิน และบันทึกการประเมินผู้รับบริการแรกรับ ประเมินปัญหาพฤติกรรมต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล ได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ และตอบสนองความต้องการตามปัญหา

2.4 วางแผนการพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย โดยการเขียนแผนการพยาบาลซึ่งจะต้องเขียนไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลผู้ร่วมดูแลที่ต้องรับผิดชอบผู้รับบริการต่อจากพยาบาลเจ้าของไข้เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

2.5 พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย ตามกระบวนการพยาบาลและแนวทางในการดูแลผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

2.5.1 พยาบาลเจ้าของไข้รับแผนการรักษาในใบคำสั่งแพทย์ด้วยตนเอง

2.5.2 พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลผู้คลอดตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่รับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ

2.5.3 พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินผลการพยาบาล และบันทึกผลการประเมินในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของห้องคลอด

2.5.4 พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการจำหน่ายผู้คลอด โดยนำปัญหาที่ประเมินได้มาวางแผน และทำการส่งต่อข้อมูลต่างๆ ไปยังพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด และให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดและญาติ

3. การติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นๆ

3.1 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานกับแพทย์เพื่อปรึกษาแผนการรักษาผู้คลอด

3.2 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้คลอด และการส่งต่ออาการให้กับพยาบาลผู้ร่วมดูแล เพื่อการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง

3.3 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนากร ในเรื่องของการอาหาร เป็นต้น

3.5 พยาบาลเจ้าของไข้ ให้ข้อมูลและความก้าวหน้าของการคลอดของผู้คลอด แก่สามีและญาติเมื่อมีการติดต่อเข้ามา หรือผู้คลอดต้องการคุยกับสามีหรือญาติที่ใกล้ชิด

3.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้าหน่วยงานทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

**3.7.4 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด  
โรงพยาบาลรามาริบัติ**

ในการมอบหมายงานแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยบุคลากรต่างๆ ซึ่งมีบทบาทดังต่อไปนี้

**บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าห้องคลอด/หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด**

- 1) มอบหมายผู้คลอดให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล
- 2) ให้การช่วยเหลือในการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้คลอด/มารดาหลังคลอดในรายที่พบปัญหา หรือความยุ่งยากซับซ้อน
- 3) ให้แนวทางในการบันทึกการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
- 4) ให้คำปรึกษาช่วยเหลือพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลในการติดต่อประสานงานภายในห้องคลอด/หอผู้ป่วยหลังคลอด

5) กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

6) ร่วมรับรู้ข้อมูลของผู้คลอดจากการรับ-ส่งเวรของพยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล

ผู้ที่ทำหน้าที่มอบหมายผู้คลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้ หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล เมื่อหัวหน้าห้องคลอด/หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานหรือในเวรบาย เวรดึก หรือวันหยุดราชการ คือ พยาบาลหัวหน้าเวร

### **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด**

- 1) รับผิดชอบผู้คลอดตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2) แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และบอกหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้คลอดและญาติ
- 3) แนะนำตัวแก่แพทย์ประจำห้องคลอด หรือแพทย์เจ้าของไข้ และเพื่อนร่วมงานให้ทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้คลอด
- 4) ให้การพยาบาล ให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอด
- 5) บันทึกการพยาบาลครบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลลงในแบบบันทึกการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้ตรงกันถึงปัญหาของผู้คลอด และแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้คลอด ตลอดจนการติดตามประเมินผล
- 6) ให้การพยาบาลผู้คลอดให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ
- 7) ปฏิบัติบทบาทที่สำคัญในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้คลอด ตลอดจนร่วมในการปรึกษาหารือและในการวางแผนดูแลผู้คลอด
- 8) ปฏิบัติบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้ผู้คลอด ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากห้องคลอดถึงหลังคลอด รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรแก่หน่วยทารกแรกเกิด
- 9) รายงานภาวะหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้คลอด หรือกับทารกในครรภ์แก่แพทย์ประจำห้องคลอด หรือหัวหน้าห้องคลอด หรือพยาบาลหัวหน้าเวร
- 10) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูล ข่าวสารจากผู้คลอดไปสู่ครอบครัว หรือจากครอบครัวมาสู่ผู้คลอด หรือการช่วยเหลือให้สามี มารดา พี่สาว หรือน้องสาวที่ผู้คลอดไว้ใจใจให้ได้เข้ามาเยี่ยมผู้คลอดในห้องคลอด

11) แสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้คลอดให้บรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

#### **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหลังคลอด**

- 1) รับผิดชอบมารดาหลังคลอดตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2) แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และบอกหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อมารดาหลังคลอดและญาติ
- 3) แนะนำตัวแก่แพทย์เจ้าของไข้ และเพื่อนร่วมงานให้ทราบถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อมารดาหลังคลอด
- 4) ให้การพยาบาล ให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 5) บันทึกการพยาบาลครบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลลงในแบบบันทึกการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้ตรงกันถึงปัญหาของมารดาหลังคลอด และแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาของมารดาหลังคลอด ตลอดจนการติดตามประเมินผล
- 6) ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ
- 7) ปฏิบัติบทบาทที่สำคัญในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด ตลอดจนร่วมในการปรึกษาหารือและในการวางแผนดูแลมารดาหลังคลอด
- 8) ปฏิบัติบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้มารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง
- 9) รายงานภาวะหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งมารดาหลังคลอด หรือกับทารกในครรภ์แก่แพทย์ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด หรือพยาบาลหัวหน้าเวร
- 10) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูล ข่าวสารจากมารดาหลังคลอดไปสู่ครอบครัว หรือจากครอบครัวมาสู่มารดาหลังคลอด หรือการช่วยเหลือให้สามี มารดา พี่สาว หรือน้องสาวที่ผู้คลอดไว้วางใจให้ได้เข้ามาเยี่ยมมารดาหลังคลอดได้

11) แสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือ ดูแลมารดาหลังคลอดให้บรรเทาความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บ/การหดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอด

12) ให้คำแนะนำและส่งเสริมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร

#### **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด**

- 1) รับผิดชอบผู้คลอดตามที่ได้รับมอบหมาย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

2) แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และบอกหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้คลอด/มารดา หลังคลอด

3) ให้การพยาบาล ให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ผู้คลอด/มารดาหลังคลอดตามที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางแผนการพยาบาลไว้ พร้อมทั้งบันทึกการพยาบาลครบขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาล

4) ให้การพยาบาลผู้คลอด/มารดาหลังคลอดให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

5) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูล ข่าวสารจากผู้คลอด/มารดาหลังคลอดไปสู่ ครอบครัว หรือจากครอบครัวมาสู่ผู้คลอด/มารดาหลังคลอด หรือการช่วยเหลือให้สามี มารดา พี่สาว หรือน้องสาวได้เข้ามาเยี่ยมผู้คลอด/มารดาหลังคลอดตามความเหมาะสม

6) รายงานภาวะหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้คลอด /มารดาหลังคลอดหรือกับทารกในครรภ์แก่แพทย์ หรือหัวหน้าห้องคลอด/หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด หรือพยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อขอคำปรึกษา

7) แสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้คลอด/มารดาหลังคลอดให้บรรเทาความเจ็บปวดตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

จากแนวทางทั้งหมดที่ได้กล่าวมาเกี่ยวกับการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ สรุปได้ว่า หัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคน รับผิดชอบในการดูแล ผู้รับบริการได้แก่ ผู้คลอดที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่ ผู้รับบริการเข้ารับการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (Marram et al., 1979) และมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การดูแลแทนพยาบาลเจ้าของไข้เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน มีการประเมินผลการดำเนินงานโดยการประชุมปรึกษาในแต่ละสัปดาห์ โดยมีหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเป็นผู้ให้คำแนะนำ และพยาบาลเจ้าของไข้ นำคำแนะนำที่ได้รับไปปรับปรุงวิธีการดำเนินงานต่อไป

#### 4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ตัดสินใจโดยตรงในการทำงานซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่เน้นในการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน การนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความ



ร่วมมือในการปฏิบัติงานและประสบความสำเร็จ ลดความขัดแย้งของบุคลากรในองค์กรจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในหน่วยงาน

#### 4.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีผู้ทำการศึกษาและให้คำนิยาม ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้ Sashkin (1984) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงบทบาทโดยตรงใน 4 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

Robbins (1990) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร

Swanburg (2002) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญโดยให้ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสงานหรือปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากผู้บริหารเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาของหน่วยงาน และแนวทางแก้ไข ผู้บริหารเพียงแต่มอบอำนาจหน้าที่บอกเป้าหมายและวัตถุประสงค์เท่านั้น

สมยศ นาวิการ (2545) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของผู้ใต้บังคับบัญชาในการแก้ปัญหาที่สำคัญ โดยผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้บริหารกระจายอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการวางแผนในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ได้รับอำนาจในการตัดสินใจภายใต้กรอบนโยบายที่ผู้บริหารกำหนดไว้

#### 4.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

มีผู้ที่เสนอแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2545) ได้ศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมพบว่า เป็นการบริหารที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถและอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาที่สำคัญขององค์กรและหน่วยงานโดยมีความเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่รู้จักกับงานและปัญหาของพวกเขาดีที่สุด การนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการแก้ปัญหา ปัญหานั้นควรมีความสำคัญในหน่วยงานหรือองค์กรกำลังเผชิญอยู่จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน เมื่อปัญหานั้นถูกแก้ไขผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกภาคภูมิใจกับการมีส่วนร่วม การบริหาร

แบบมีส่วนร่วมผู้บริหารจะต้องผสมผสานแนวคิดต่างๆ และเลือกใช้ให้เหมาะสม เพื่อช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารให้ดีขึ้น

Likert (1961) ได้เสนอผลงานเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน จะกระทำโดยกลุ่มผู้บริหารจะมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ การติดต่อสื่อสารไม่เพียงแต่จากบนลงล่าง และจากล่างขึ้นข้างบน แต่ยังมี การติดต่อสื่อสารแนวนอนระหว่างเพื่อนร่วมงานที่อยู่ระดับเดียวกัน ในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารไม่เพียงแต่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่พยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าพวกเขามีความสำคัญ ความเกี่ยวพันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา และองค์การไม่เป็นทางการจะเข้ากันได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้แล้ว Likert ได้แสดงให้เห็นถึงสาระสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาถกเถียงปัญหากับตนได้ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต่างยอมรับนับถือและไว้วางใจกัน
2. ผู้บังคับบัญชากระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการบริหารกิจการขององค์การ กระตุ้นให้เกิดทัศนคติในการถือกุหลองค์การ นำองค์การไปสู่เป้าหมายได้
3. ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์การมีความคล่องตัว เป็นไปโดยอิสระทั้งในแนวดิ่งและในแนวราบ ข่าวสารภายในองค์การมีความถูกต้องเพียงพอ เชื่อถือได้
4. ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีปฏิริยาโต้ตอบกันอย่างเปิดเผย และโดยกว้างขวางเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์การ
5. การตัดสินใจต่างๆ กระทำโดยกลุ่มทุกระดับขององค์การ
6. เปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น และถูกต้องตามความประสงค์อย่างแท้จริง
7. การควบคุมงานมีลักษณะกระจายไปในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมกันเอง และเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการควบคุมด้วยวิธีตำหนิหรือดูด่าว่ากล่าว
8. ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการฝึกอบรมเพื่อให้งานทำงานมีผลงานสูงสุดและสำเร็จตามเป้าหมาย

Swanburg (2002) ได้ให้แนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการกระจายอำนาจหรือมอบหมายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับที่การกระทำนั้นเกิดขึ้น ในทางปฏิบัติการพยาบาล เกิดจากผู้บริหารระดับต้นร่วมกันตัดสินใจอาจโดยการ

ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการแก้ปัญหาด้านบริการ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นหัวหน้าแผนกเท่านั้น หัวหน้าแผนกเพียงแต่มอบหมายอำนาจที่ชัดเจนตามขอบเขต และกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน โดยมีคุณสมบัติที่สำคัญในการก่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของเขาเองผู้บริหารสามารถช่วยได้โดยการสอนทำให้แผนการปฏิบัติงานนั้นสมบูรณ์ ประกอบด้วยโครงสร้างการจัดลำดับความสำคัญและกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ผู้บริหารเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ และสนับสนุนผู้ปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง

2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยและผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่น ๆ ผู้บริหารควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์กร สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกันกับหัวหน้า ในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จร่วมกัน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยันหมั่นเพียร กล้าแสดงออก ผลิตผลงานได้มากขึ้น การกระตุ้นให้พัฒนาทักษะของตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้จะทำให้ความยึดมั่นผูกพันจะถูกดึงออกมาจากผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง

3. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objective) การบรรลุเป้าหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะต้องแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรก่อน ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อมนุษย์ทำงานร่วมกัน ในด้านการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ความขัดแย้งทำให้เกิดภาวะเครียด มีผลต่อการเปลี่ยนงานและขาดงาน การลดความขัดแย้งสามารถประสบความสำเร็จได้โดยการเจรจาโน้มน้าว การเจรจาต่อรอง และความเกี่ยวข้องกับนโยบายขององค์กร การลดหรือขจัดความขัดแย้ง ช่วยให้เกิดการวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา การทบทวนการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติแต่ละคนนำเป้าหมายและวัตถุประสงค์มาปรึกษาหารือร่วมกันกับผู้บริหารเพื่อร่วมกันพัฒนาให้เกิดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มั่นคง และเฉพาะเจาะจง ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยในหน้าที่การงาน

4. ความมีอิสระ (Autonomy) ความเป็นอิสระในความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานและการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของพวกเขามีใช้เกิดขึ้นตามคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันในระบบการดูแลสุขภาพ ความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร พวกเขาต้องการอำนาจหน้าที่ตามความชอบธรรม ความอิสระของพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ประจักษ์ในองค์กรโดยการให้อิสระการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานภายใน

ขอบเขตของความรู้ ทักษะ และความสามารถ โดยพยาบาลต้องกล้าที่จะยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ปรับปรุงให้ถูกต้องและหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นมาอีก ความเป็นอิสระจะเพิ่มขึ้นเมื่อพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะและใช้ให้เกิดคุณภาพ

#### 4.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Swanburg, 2002)

การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดผลดีหลายประการในปัจจุบันมีหลายองค์การที่นำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในการพัฒนาองค์การซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อองค์การ คือ ระบบงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีการใช้ทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ลดการขาดงาน มีการพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์การ ปรับปรุงการติดต่อสื่อสารในองค์การเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์การ

2. ประโยชน์ในการบริหารงาน คือ ได้รับความร่วมมือจากพนักงานเพิ่มมากขึ้น การพิจารณาเลื่อนขั้นจะยึดพื้นฐานของความคิด ความสามารถ ทักษะและคุณสมบัติมากกว่ายึดระบบอาวุโส มีการทำงานเป็นทีม ลดความขัดแย้ง เพิ่มแรงจูงใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน ได้รับความคิดใหม่ๆ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาลดการหมุนเวียนและสร้างความมั่นคงในงาน

3. ประโยชน์ต่อพนักงาน คือ เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน รู้สึกถึงความสำเร็จที่สามารถบรรลุตามเป้าหมาย เพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำงาน เชื่อมมั่นในการทำงานมากยิ่งขึ้น ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพิ่มการเรียนรู้ในการปรับปรุงคุณภาพของงาน มีโอกาสได้รับส่วนแบ่งในเงินรางวัลตอบแทน เพิ่มขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความกระตือรือร้นในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงาน

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุด (Likert, 1961) เพราะการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จะกระทำได้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารไม่เพียงแต่ใช้เงินเป็นผลตอบแทนเท่านั้น แต่จะพยายามให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่าต่อองค์การมากเพียงใด ซึ่งจะเป็นลักษณะของการส่งเสริมหรือสนับสนุนความคิดที่เป็นอิสระ ได้มีการวิเคราะห์ปัญหา เลือกรูปแบบเป้าหมาย มีการวางแผนร่วมกัน การใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีผลทางจิตวิทยา และทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งทำให้ช่วยลดความขัดแย้งของบุคลากรในองค์การ (Swanburg, 1996) จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยังทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพด้วยตนเอง บุคคลจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องานและจะสามารถทำงานได้ดี (Vroom, 1973) และทำให้บุคคลมีความไว้วางใจกันในองค์การสูง มีการสนับสนุนซึ่งกัน

และกัน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม เพิ่มแรงจูงใจ ความคิดริเริ่ม มีอิสระในงาน และในการตัดสินใจของตน ทำให้เกิดความเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มความรับผิดชอบที่ตนได้รับ รวมถึงเพิ่มประสิทธิผลองค์กรและผลผลิตในงาน

(สุภาพร รอดถนนอม, 2542; Swanburg, 1996)

## 5. การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

แนวทางการบริหารจัดการระบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลโดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ซึ่งประกอบด้วย การไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน มาบูรณาการเพื่อให้การนำระบบการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยงานประสบความสำเร็จดังมีรายละเอียด ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. จัดประชุมปรึกษาหารือระหว่าง พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยรวบรวมปัญหา และศึกษาข้อร้องเรียนต่างๆ ของผู้รับบริการ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา และทำความเข้าใจให้ตรงกันในวิธีการแก้ปัญหา และวางแผนทางการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ร่วมกัน

2. สร้างความยึดมั่นผูกพันและผู้ได้บังคับบัญชา โดยจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและติดตามผล ซึ่งคณะกรรมการจะร่วมกันศึกษาแนวทางในการแก้ปัญหา ดังนี้

2.1 ศึกษาวิเคราะห์อัตรากำลังที่มีอยู่ อัตราการครองเตียง ลักษณะของ ผู้รับบริการ เพื่อจัดอัตรากำลังใหม่ให้เหมาะสมกับความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ

2.2 ศึกษาวิเคราะห์การจัดระบบงาน ลักษณะงาน ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อจัดระบบงาน (Organization) ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ (Job description) งานที่ปฏิบัติ (Job simplification) และงานที่ได้รับมอบหมาย (Job assignment) อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3 กำหนดแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.4 กำหนดแนวทางการประสานงานที่เอื้อต่อการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้

2.5 กำหนดเป้าหมาย เวลา ที่คาดว่าจะสำเร็จ



2.7 กำหนดแนวทางการประเมินผลการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้

2.8 เตรียมแบบฟอร์ม และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามรายละเอียดของโครงสร้างทางเอกสารระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ดังนั้นรูปแบบของเอกสารจึงประกอบด้วย คู่มือระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบฟอร์มในการมอบหมายงาน และแบบฟอร์มที่ใช้ในกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.8.1 คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีรายละเอียดของหลักการ การปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ประกอบการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละเวร

#### 2.8.2 แบบฟอร์มการมอบหมายงาน

1) แผ่นป้ายพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing board) เป็นแผ่นป้ายแสดงจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้

2) แผ่นป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing chart label) เป็นป้ายที่ติดไว้ประจำเตียงหรือประจำห้องผู้รับบริการ เพื่อสะดวกในการประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ

3) แผ่นมอบหมายรายผู้ป่วย (Assignment sheet) บอกรับการมอบหมายงานรายผู้รับบริการให้กับพยาบาลปฏิบัติการ ซึ่งจะต้องมอบหมายประจำเวรเป็นประจำ

#### 2.8.3 แบบฟอร์มที่ใช้ในกระบวนการพยาบาล

1) แบบประเมินสถานะสุขภาพ คู่มือวินิจฉัยการพยาบาล ตัวอย่างของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ตัวอย่างการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและอำนวยความสะดวกต่อพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงาน

2) แผนการพยาบาล เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ และบันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลให้ชัดเจน โดยพยาบาลเจ้าของไข้ต้องวางแผนการพยาบาลและบันทึกไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถปฏิบัติตามได้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

3) คาร์เด็กซ์ (Kardex) โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะใช้ในการบันทึกเพื่อการติดต่อสื่อสารการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

4) บันทึกการพยาบาล เป็นบันทึกเกี่ยวกับอาการแสดง กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการติดต่อสื่อสารให้กับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพให้ทราบถึงสถานะของผู้รับบริการ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากการรักษาพยาบาลทั้งหมด

### ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

1.สร้างความยึดมั่นผูกพันมีส่วนร่วมในโครงการ โดยการจัดประชุมเพื่อเสริมสร้างด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และสอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนำความคิดเห็นที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์กับระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่จะนำไปใช้

2.นำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้ผ่านการสังเคราะห์แล้ว มาทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อให้พยาบาลทำความเข้าใจระบบได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งการมอบหมายงานให้พยาบาลเป็นพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการให้ความไว้วางใจ และให้อิสระในการทำงานแก่พยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะใช้อิสระในการทำงานในการดูแลผู้รับบริการตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอดไปหผู้ป่วยหลังคลอดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

3.ระหว่างการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าห้องคลอด และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด มีบทบาทในการให้การสนับสนุนการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เป็นการสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ให้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชา นิเทศให้คำแนะนำช่วยเหลือ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร

4.ระยะเวลาดำเนินการ ขึ้นอยู่กับการประเมินผลการใช้ จากผู้ปฏิบัติ ผู้รับบริการและประเมินผลจากองค์กร

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล

1.ประเมินและติดตามผล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผลทุกวัน

สัปดาห์ที่ 2 – 5 ประเมินผลทุกสัปดาห์

2. นำผลการประเมินมาปรับปรุงระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระยะ ๆ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบริหารอย่างมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) การไว้วางใจ 2) ความยึดมั่นผูกพัน 3) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์

ร่วมกัน และ 4) ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน นำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินโครงการระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ เนื่องจากเป็นการบริหารที่สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการคิด ซึ่งการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีคุณค่า เป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีความพยายามที่จะทำงานร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งในบุคลากรในทีมสุขภาพ และกับผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบการจัดการพยาบาล

## 6. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้าสู่สายวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับจริยธรรมทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ และอาจมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องต่อจริยธรรมทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพสามารถที่จะเรียนรู้ได้จากการมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงาน

### 6.1 ความหมายของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลไว้ ดังนี้

Adam and Miller (1994) กล่าวถึง ความเป็นวิชาชีพว่า ความเป็นในการพยาบาลเป็นการแสดงการประสานพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะที่แสดงให้เห็นพื้นฐานของวิชาชีพ

Eddy et al. (1994) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ หมายถึง มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพและกลุ่มคนในระดับวิชาชีพยอมรับ

Fry (1994: 13) กล่าวว่า ค่านิยมวิชาชีพหรือคุณค่าวิชาชีพส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานของกลุ่มวิชาชีพ เช่น จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติ จะเป็นข้อความที่สะท้อนค่านิยมวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ การยอมรับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นต้น

Steel (1983: 1) กล่าวว่า คุณค่า เป็นผลที่เกิดจากอารมณ์หรือความรู้สึกที่ใ้บุคคล วัตถุ หรือความคิด แสดงให้เห็นด้วยวิถีชีวิต การให้คุณค่าเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับเอกลักษณ์ของคนนั้นๆ ซึ่งการให้คุณค่าขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละคน

สิวลี ศรีไล (2539: 36) ได้ให้ความหมายของคุณค่า หมายถึง คุณสมบัติที่ได้จากการประเมินแง่ใดแง่หนึ่งของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในชีวิตประจำวันมนุษย์ต้องตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ เช่น

แนวความคิด วิชาชีพ หรือการกระทำซึ่งในการตัดสินใจเลือกดังกล่าวยอมแลกเปลี่ยนด้วยการให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ นั้น

วิชาชีพ หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคม เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม จะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูงและได้รับการศึกษาหรืออบรมจนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2524: 263) เป็นอาชีพที่มีหลักการทางวิชาการหรือทฤษฎี มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะเพื่อให้สมาชิกใหม่มีความสามารถเชิงสมรรถนะ สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานและตามบรรทัดฐานของวิชาชีพนั้น ซึ่งการศึกษาที่จัดขึ้นควรเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ มีเอกสิทธิ์ในการทำงานและมีองค์รววิชาชีพทำหน้าที่ควบคุมสมาชิกของวิชาชีพ (นันทนา น้าฝน อ่างใน ประไพร์ รัตนพร, 2547: 38)

วิชาชีพการพยาบาล เป็นอาชีพที่มีลักษณะของความเป็นวิชาชีพตามเกณฑ์คุณลักษณะของวิชาชีพ คือ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในสังคม บนพื้นฐานของหลักวิชาการที่เป็นองค์ความรู้ในสาขาการพยาบาล ผู้ประกอบการพยาบาล ต้องผ่านกระบวนการศึกษาเพื่อการถ่ายทอดความรู้และทักษะสำคัญ ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง เพื่อประกอบอาชีพการพยาบาลตามมาตรฐานการศึกษาที่กำหนดไว้ที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมาย (Leddy and Pepper, 1998; พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2538)

สรุปได้ว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อที่บุคคลในวิชาชีพ ยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อวิชาชีพ เป็นความรู้สึกยินดีและภูมิใจในความสำคัญ ความมีประโยชน์ของตนเอง ความสามารถแสดงพฤติกรรมเฉพาะตามแบบบรรทัดฐานของบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่มีการรับรู้คุณค่าในวิชาชีพสูงต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนโดยนำกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาลไปสู่ความเป็นวิชาชีพโดยสมบูรณ์

## 6.2 แนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถปรับเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยไม่เกิดความคับข้องใจ พยาบาลจึงต้องสร้างคุณค่าของวิชาชีพให้เกิดความกลมกลืนกับวิชาชีพเพื่อให้เกิดการยอมรับบทบาทและมีความรับผิดชอบในบทบาทของพยาบาล

Moloney (1986) กล่าวว่า ความเป็นวิชาชีพนั้นไม่เพียงแต่จะเพิ่มผลผลิตและยักษฐานะของวิชาชีพเท่านั้น แต่จะเกี่ยวกับการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นการสร้างคุณภาพของ

การให้การพยาบาลและการมีเอกสิทธิ์ของตนเอง การที่พยาบาลได้แสดงความเป็นวิชาชีพออกมาให้ปรากฏและมองเห็นได้อย่างชัดเจนจะทำให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงคุณค่าและประโยชน์ที่พยาบาลวิชาชีพมีต่อสังคม จะสามารถทำให้สังคมมองเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพคือ ผู้มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญและเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการวางแผนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของสังคม โดยพยาบาลวิชาชีพจะได้รับการยอมรับ เชื่อถือไว้วางใจและสามารถเป็นผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาได้

Bush (1988: 718-731) กล่าวว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลว่างานมีคุณค่าเมื่องานนั้นทำให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง คือ ความหมายของคำว่าพึงพอใจ ดังนั้น การให้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด แม้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากความตั้งใจหรือทำไปโดยอัตโนมัติจะเป็นผลมาจากความสนใจ เจตคติ

Chitty (1993) กล่าวว่า บุคคลให้คุณค่าบทบาทตามแนวคิดที่ตนเองยึดถือ หากการให้คุณค่าอยู่ในระดับสูงจะสะท้อนถึงความภาคภูมิใจและคาดหวังต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นอย่างมาก หากบุคคลไม่ให้คุณค่าหรือจำเป็นต้องปฏิบัติที่ตนเองมองไม่เห็นคุณค่าก็จะมีความรู้สึกห่อเหี่ยว ถดถอย สลัดไม่แน่ใจ รู้สึกขัดแย้ง อาจขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติบทบาทหรือไม่ยอมรับและเพิกเฉยต่อบทบาทนั้น

ดังนั้นคุณค่าวิชาชีพเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้และสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ส่วนบุคคล การตระหนักรู้ด้วยตนเอง การใช้สติปัญญาไตร่ตรองด้วยเหตุผลตลอดจนได้รับการถ่ายทอดและอบรมปลูกฝังจากกระบวนการทางสังคม ก่อเป็นพื้นฐานในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ (Krathwohl, Bloom, and Masia, 1964: 125) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่มีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงพฤติกรรมเฉพาะตามแบบบรรทัดฐานของบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ บุคคลนั้นจะประจักษ์ในคุณค่าของการเป็นพยาบาลวิชาชีพของตน (นันทนา น้ำฝน, 2538)

Hoffart and Wood (1996: 354-364) ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในต่างประเทศ 5 โรงพยาบาลซึ่งทั้งหมดได้มีการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) หมายถึง สิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของ



มนุษย์ เป็นผลประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลมีการตัดสินใจอย่างสุขุมรอบคอบ ปฏิบัติวิชาชีพบนพื้นฐานความรู้ของคนนั้น อาจตีความได้ว่าสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาลในรูปคำสั่งการพยาบาลคำสั่งต่อบุคคลอื่น เช่น มีการตัดสินใจ การมอบหมายงาน เป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพสาขาอื่น และตระหนักว่าผู้อื่นมีสิทธิเหมือนกัน (Ellis and Hartley, 1998; Leddy and Peter, 1998; Wade, 1999) ดังนี้

1.1 ขอบเขตของความอิสระในการปฏิบัติงาน แสดงได้จากการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ระบบการปฏิบัติการพยาบาล คุณสมบัติของบุคลากรในวิชาชีพ และการเผยแพร่แสวงหาความรู้

1.2 กิจกรรมสำคัญที่จะนำไปสู่ความเป็นอิสระทางการพยาบาลแสดงได้จากการให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและการสอน ให้คำปรึกษา การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล และการบันทึกและรายงานทางการพยาบาล

2. ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Accountability) คือการปฏิบัติภาระงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย ความรับผิดชอบและอำนาจในการรายงาน ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานมีระบบตามสายงานบังคับบัญชา ต้องเกิดควบคู่กันไปกับความมีอิสระในการปฏิบัติงานซึ่งพยาบาลต้องบอกได้ถึงมาตรฐานของการปฏิบัติพยาบาล การใช้ความรู้ทางการพยาบาลที่ปรากฏชัดเจน และบอกคุณภาพการพยาบาลได้ เมื่อมอบหมายงานให้ผู้ได้กรนิเทศปฏิบัติการ ต้องรับผิดชอบต่อสิ่งนั้น เป็นการฝึกฝนการตัดสินใจในการประยุกต์ความรู้ที่จะแก้ปัญหาและยอมรับผิดชอบในผลลัพธ์นั้น (Leddy and Peter, 1998) ประกอบไปด้วย

2.1 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการและสาธารณชน หมายถึง การรับรู้และแสดงออกด้วยการตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ตามสิทธิของผู้รับบริการที่ควรได้รับอย่างมีคุณภาพ โดยมีการพัฒนาความรู้และแนวคิดให้ทันสมัยในการสอนหรือการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ พร้อมทั้งประเมินสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับครบตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการติดตามและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการที่ควรได้รับจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

2.2 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่อวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้และแสดงออกถึงความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลตามหลักวิชาชีพ โดยยึดมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นภายในองค์กร โดยการใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการตัดสินใจ แก้ปัญหา และมีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพ

2.3 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้และแสดงออกในความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งต้องอาศัยความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ

และมีความเต็มใจเพื่อให้ผลของการปฏิบัติงานดี ปลอดภัยจากความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

2.4 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่อหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้และแสดงออกโดยการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ งานเกิดคุณภาพตามนโยบายที่หน่วยงานกำหนด

3. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ การบริการที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครบตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542)

4. การพัฒนาวิชาชีพ หมายถึงการพัฒนาภาพลักษณ์ของวิชาชีพ จากผลกระทบทางเทคโนโลยี และคุณภาพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาล การเลือกใช้เทคโนโลยี และความสามารถเชิงธุรกิจ (สุภาวดี ด้านอังกูล, 2541)

Hood and Leddy (2003:4-12) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลตามคุณลักษณะ ประกอบด้วย

1. การเป็นผู้มีความรู้ (Intellectual) คือ คุณลักษณะของการเป็นผู้มีความรู้ประกอบไปด้วย ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานในองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้เฉพาะจากองค์ความรู้ของวิชาชีพ และใช้ความรู้ในการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณและความคิดสร้างสรรค์

2. ให้บริการต่อสังคม (Service to society) คือ การทำหน้าที่ของพยาบาลในการทำสิ่งที่ดี ไม่มีความรุนแรง มีความยุติธรรมกับการทำสิ่งดี ๆ ให้กับคนทุกคน ในความหมายของการปฏิบัติสิ่งถูกต้องกับบุคคลทุกคนด้วยความเสมอภาคไม่แบ่งแยกเพศ เผ่าพันธุ์ สถานภาพ จุดยืนทางสังคม ฐานะฐานะหรือความเชื่อส่วนบุคคล การให้บริการด้วยความรู้สึกเมตตาโดยเห็นประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก

3. ความมีอิสระในการปฏิบัติวิชาชีพ (Autonomy) หมายถึง การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพที่แสดงควมมีอำนาจในการปฏิบัติ (Authority) ให้ชุมชนได้รับรู้ได้ว่าเป็นความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางความรู้ในศาสตร์ของตนเองที่อธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลจะมีอิสระแห่งวิชาชีพได้จำเป็นต้องมีรูปแบบเฉพาะในการรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเป็น

รูปแบบที่แสดงไว้ชัดเจนถึงสิทธิในการตัดสินใจและปกครองตนเองและมีความตระหนักต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพด้วย นั่นคือพยาบาลต้องมีการใช้ทักษะความรู้ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และสามารถทำงานนั้นๆ ได้ตั้งแต่เริ่มต้นจะจบกระบวนการโดยมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง อีสาระที่เกิดขึ้นต้องควบคู่ไปพร้อมกับความรู้สึกลำบากใจในความรับผิดชอบและกล้าแสดง ความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัตินั้นอย่างเต็มที่ (Responsibility and accountability)

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดที่เหมาะสมกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามาริบัติ คือ แนวคิดของ Hoffart and Wood (1996: 354-364) โดยเลือกศึกษา 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมีอิสระในการทำงาน ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003: 4 -12) โดยศึกษา 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเป็นผู้มีความรู้ และการให้บริการต่อสังคม รวมกันเป็น 5 องค์ประกอบเนื่องจากมีความเหมาะสมกับการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และสามารถวัดได้สอดคล้องกับรูปแบบของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

## 7. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

### 7.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพของการดูแลทางสุขภาพ ซึ่งในทางการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ช่วยแสดงถึงคุณภาพของการดูแล เพื่อใช้ในการพัฒนาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (Akin and Erdogan, 2007: 647) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการไว้หลายท่าน ดังนี้

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้รับบริการซึ่งเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้รับบริการได้จากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของเขา

Thiglicozzo, 1965 cited in Elikson, 1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความคาดหวังของผู้รับบริการในบุคลิกภาพ และทัศนคติของพยาบาลโดยดูจากพฤติกรรม การแสดงออกของพยาบาล เช่น ความกรุณา ลักษณะการดูแล การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ ความมีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว การรู้จักผู้รับบริการ และความสนใจในผู้รับบริการ

Webser (1996) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกบรรลุถึงความต้องการก่อให้เกิดความรู้สึกสนใจ

Johansson, Oleni, and Fridlund, (2002) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการพยาบาลตามอุดมคติกับการรับรู้การพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้รับบริการ

Risser, 1975 cited in Mrayyan, 2006 ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า หมายถึงระดับของความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังในการดูแลและการรับรู้ถึงการดูแลที่ได้รับจริงของผู้รับบริการ

อรพินท์ ไชยพะยอม (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกที่เกิดจากการประเมินบริการ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองและสำเร็จตามเป้าหมาย

สรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งที่ได้รับ เป็นความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกทางบวก ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการปฏิบัติด้านการปฏิบัติด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้รับมาตรฐานตรงตามที่คาดหวังไว้ จากพยาบาลที่ให้การดูแล รวมทั้งผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

## 7.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Eliksen (1988: 31-35) กล่าวว่า Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A Magnitude Estimation Approach เป็นเครื่องมือที่ใช้วัด คุณภาพบริการพยาบาลจากผู้รับบริการ เป็นการประเมินผลการพยาบาลจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการประกอบด้วย 6 ด้านมีข้อคำถาม 35 ข้อ ได้แก่ 1) ศิลปะการดูแล 2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค 3) ความพร้อมในการบริการ 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแล

Larson and Feretich (1993: 690-707) ได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินการดูแล (The Caring Assessment Instrument: Care-Q) ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดูแลของพยาบาลในผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมจำนวน 268 คน ในโรงพยาบาล 4 แห่ง ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแล 6 ด้านโดยใช้ชื่อของเครื่องมือในการประเมินว่า The Care Satisfaction Questionnaire (CARE/SAT) ซึ่งสามารถรวบรวมและสรุปพฤติกรรมดูแลที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือเกื้อหนุน

(Assistance) 2) การพยาบาลที่ควรละเว้น (Benign neglect) และ 3) การช่วยเหลือในฐานะบุคคล (Enabling) มีทั้งหมด 29 ข้อ

Smith (2001) ได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมารดา หลังคลอด โดยศึกษาจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดเป็นรายบุคคลจำนวน 1,683 คนในประเทศอังกฤษ โดยใช้ชื่อเครื่องมือว่า The Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ) พบว่าการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการประกอบไปด้วย 10 ด้านได้แก่ การสนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล (Professional support) ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อผลของการคลอด (Expectations) การประเมินอาการจากบ้าน (Home assessment) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกและการเลี้ยงดูบุตร (Holding baby) การมีส่วนร่วมของสามี (Support form husband) การจัดการความเจ็บปวดในขณะคลอด (Pain in labour) ความเจ็บปวดหลังคลอด (Pain after delivery) การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล (Continuity) การได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกระยะ (Control) การจัดสภาพแวดล้อม (Environment)

ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Smith (2001) มาเป็นกรอบในการศึกษาในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลได้ 7 ด้าน

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Marram et al. (1974) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลหลายแห่งในสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการบริการที่ได้รับจากการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การมอบหมายงานระบบทีมและระบบการมอบหมายงานแบบหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน พบว่า ผู้รับบริการรู้สึกว่าการพยาบาลมีความเข้าใจในตัวผู้รับบริการดีและพอใจที่จะให้การดูแล พร้อมทั้งจะให้การรักษาพยาบาลทันที และปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะไต่ถามความต้องการอยู่เสมอ ที่เห็นได้ชัดอีกข้อหนึ่งคือพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ใช้เวลาอยู่กับผู้รับบริการสูงกว่าการมอบหมายงานแบบอื่นๆ ผู้รับบริการได้รับความสนใจจากพยาบาลสูง ผู้รับบริการรู้สึกมั่นคงปลอดภัยสูงกว่าการมอบหมายงานแบบอื่นๆ และพบว่าหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดร้อยละ 65 ซึ่งก่อนการใช้มีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น

Archibong (1999) ศึกษาการประเมินผลของการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาด 450 เตียง



ทางในจีเรียตะวันออก โดยศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่าคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในด้านการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เฉพาะรายอยู่ในระดับสูงที่สุด ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนการวิจัยที่ผ่านมาว่าเป็นการจัดโครงสร้างระบบบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลเฉพาะราย และมีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์สรีรเวช เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่า และคุณภาพบริการพยาบาลด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วรวรรณ ทองสง (2544) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการใช้กระบวนการพยาบาลมากกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติ พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าการมอบหมายงานแบบปกติ

เรณู พุกบุญมีและคณะ (2544) ได้ศึกษาผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลจำนวน 38 คน และผู้ป่วยจำนวน 160 คน จากหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู ทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยอายุรกรรม และจักษุพิเศษ โรงพยาบาลรามธิบดี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ได้รับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ และของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับกลุ่มที่ได้รับการมอบหมายงานตามหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน ผู้รับบริการจำนวน 60 คนพบว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนสิชา สุานะวุฒม์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยและ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช กุมารเวชและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวนพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 54 คน พยาบาลวิชาชีพ 268 คน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมของความรู้ต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและเจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศิธร แสงศร (2545) ได้ศึกษาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburge (1996) มาบูรณาการเพื่อให้การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยงานประสบความสำเร็จ ผลการศึกษานำเสนอถึงประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้คือ ผู้รับบริการให้ความไว้วางใจมากขึ้น ประโยชน์ที่พยาบาลได้รับคือ ความพึงพอใจในงานด้านการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และประโยชน์ที่เกิดแก่หออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาลคือ การพัฒนานุเคราะห์อย่างต่อเนื่องและบุคลากรมีความพร้อมด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

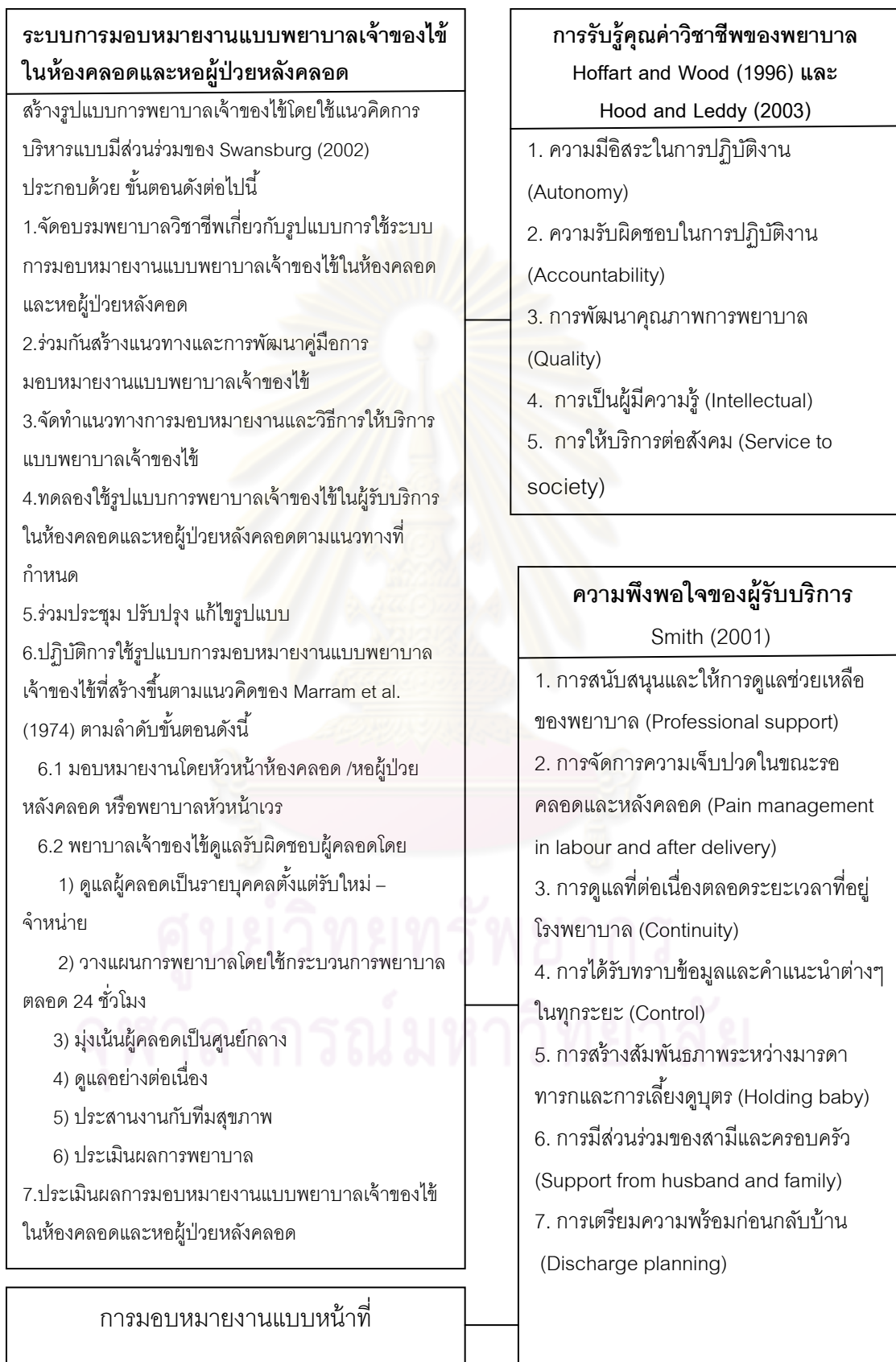
เพ็ญญา ตองติธรรมย์ (2549) ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาบูรณาการในการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าการมอบหมายงานในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

จำเนียร คุห์สุวรรณ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระบบมอบหมายงานกับกระบวนการพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระในวิชาชีพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 18 คน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรวบรวมข้อมูลสุขภาพและประเมินสภาพแกร็บ ด้านการวางแผนการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการวางแผนการจำหน่ายและการได้รับคำแนะนำ ความเป็นอิสระในวิชาชีพและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการจัดการปฏิบัติงานในหน่วยงาน จะส่งผลดีต่อทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และสมบูรณ์แบบตรงกับความต้องการเป็นรายบุคคล และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการร่วมมือกับหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยการนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาบูรณาการกับการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al. (1974) มาปรับใช้ในการให้บริการพยาบาลผู้รับบริการในห้องคลอด ต่อเนื่องไปจนถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด จนจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดความประทับใจในการดูแลและพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

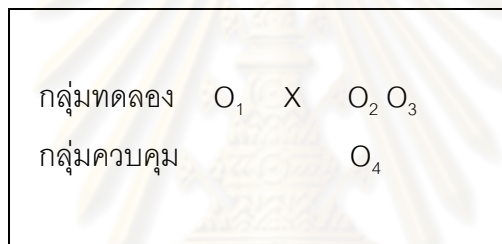
## แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีรูปแบบการวิจัยดังนี้คือ



กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

$O_1$   $O_2$  หมายถึง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด

X หมายถึง การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

$O_3$   $O_4$  หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และกลุ่มผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในห้องคลอดต่อเนื่องไปหอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ



### กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้ (Inclusion criteria)

1.1 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

1.2 ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป

1.3 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

1.4 ระหว่างดำเนินการทดลองการใช้ระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลไม่น้อยกว่า 3 ราย

2. กลุ่มผู้รับบริการ คือหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดที่ห้องคลอดต่อเนื่องไปหอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (Inclusion criteria)

2.1 มีอายุครรภ์ครบกำหนดคือ ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์และไม่เกิน 42 สัปดาห์

2.2 ไม่มีภาวะเสี่ยงและ/ หรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ โรคหัวใจ

2.3 ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตรขึ้นไป เนื่องจากเป็นการเข้าสู่ภาวะเจ็บครรภ์จริง

2.4 ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดต่อเนื่องไปหอผู้ป่วยหลังคลอด

2.5 รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน การมองเห็น สามารถอ่านเขียน และโต้ตอบเป็นปกติ

2.6 ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ กรณีฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก เช่น ภาวะทารกในครรภ์พ่วงออกซิเจน (Fetal distress) ภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกรานมารดา (Cephalopelvic disproportion: CPD) หรือภาวะไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด (Non progress of labour) ที่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาให้ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องอย่างเร่งด่วน และมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และหลังคลอด เช่น ล้วงรก ภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกมีความผิดปกติหลังคลอด และกลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกให้ความร่วมมือในการวิจัย

## การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### กลุ่มพยาบาล

ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำการทดลองจากการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มีการคัดออกจำนวน 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังอยู่ในช่วงทดลองปฏิบัติงานยังไม่ครบ 1 ปี แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจำนวน 3 คน และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 2 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน (ไม่รวมหัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และจำนวนการปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล (N= 30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
21-25	5	16.70
26-30	9	30.00
31-35	4	13.30
36 ปีขึ้นไป	12	40.00
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	23	76.70
คู่	7	23.30
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
ห้องคลอด	16	53.30
หอผู้ป่วยหลังคลอด	14	46.70
<b>ประสบการณ์การทำงาน (ปี)</b>		
1-5 ปี	8	26.70
6-10 ปี	7	23.30
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	15	50.00

### ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนการปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล		
10-15 ราย	12	40.00
16-20 ราย	13	43.30
มากกว่า 20 รายขึ้นไป	5	16.70

### กลุ่มผู้รับบริการ

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 60 ราย แบ่งออกเป็น

1. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการบริการจากพยาบาลโดยการมอบหมายงานตามหน้าที่ โดยคัดเลือกจากการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มารับบริการห้องคลอดตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 30 รายก่อน (ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20-31 ตุลาคม พ.ศ. 2553)

2. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลโดยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คัดเลือกจากการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 30 ราย (ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10-20 ธันวาคม พ.ศ. 2553)

ดังนั้นผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นคนละกลุ่มกันเพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน จึงใช้วิธีการ Matched pair group โดยการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในด้านอายุ โดยแบ่งเป็น อายุ 21-25 ปี อายุ 26-30 ปี อายุ 31-35 ปี และอายุ 36 ปีขึ้นไป จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น ตั้งครรภ์แรก ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป และระดับการศึกษา แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไป เนื่องจากการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ ความพึงพอใจและการแสดงออกของผู้รับบริการ (Bradshaw, 1998; กรรณิกา เย็นสุข, 2544; จิรภัค สุวรรณเจริญ, 2545; ศิริลักษณ์ มากมณี, 2548; อุบลรัตน์ สุทธิวิชิตศักดิ์, 2551) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ และกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตาม อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และระดับการศึกษา

ข้อมูล	บริการด้วยระบบ การมอบหมายงาน แบบหน้าที่ (N=30)		บริการด้วยระบบ การมอบหมายงาน แบบพยาบาลเจ้าของไข้ (N=30)		รวม (N=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>อายุ (ปี)</b>					
21-25	5	16.70	5	16.70	10	16.70
26-30	13	43.30	13	43.30	26	43.30
31-35	10	33.30	10	33.30	20	33.30
36-40	2	6.70	2	6.70	4	6.70
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</b>						
ครรภ์แรก	13	43.30	13	43.30	26	43.30
ครรภ์ที่ 2	13	43.30	14	46.70	27	45.00
> 3 ครั้งขึ้นไป	4	13.40	3	10.00	7	11.70
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	4	13.40	3	10.00	7	11.70
มัธยมศึกษา	9	30.00	10	33.40	19	31.70
อนุปริญญา	4	13.40	4	13.40	8	13.30
ปริญญาตรีขึ้นไป	13	43.20	13	43.20	26	43.30

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

1.1 โครงการอบรมเรื่อง การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหัตถ์คลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002)

1.2 แผนการอบรมเรื่องการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.3 แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด

1.4 คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al. (1974)

## **ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่**

2.1 แบบประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

## **ส่วนที่ 3 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่**

1.แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างจากการบูรณาการแนวคิดของ Hoffart and Woods (1996) และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003)

2.แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรมสร้างจากแนวคิดของ Smith (2001)

## **ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ**

### **ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ชุด ดังนี้**

ชุดที่ 1.1 โครงการอบรมเรื่องการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

**วัตถุประสงค์** จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการให้ความรู้แก่พยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด และเป็นการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลของหน่วยงานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002)

ชุดที่ 1.2 แผนการอบรมเรื่องการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

**วัตถุประสงค์** จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้กับพยาบาลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเกี่ยวกับแนวคิด หลักการของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้พยาบาล



สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ในการจัดการรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้

ชุดที่ 1.3 แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้พยาบาลได้มีการนำเสนอแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตั้งแต่การมอบหมายผู้รับบริการให้พยาบาลแต่ละราย เพื่อเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ การประเมินผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนการดูแลผู้รับบริการและการประชุมปรึกษาระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล เพื่อหาข้อสรุปแนวทางในการมอบหมายงานด้วยระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด

สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้และปัจจัยที่สนับสนุนการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งได้ทำการศึกษาไว้แล้ว ได้แก่ สุกัญญา โกวศัลย์ดิถ (2537) ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) และจิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) และโครงการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ประยุกต์จากแนวคิดการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram et al. (1974)

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

3. กำหนดเนื้อหาในโครงการฝึกอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

4. อบรมใช้เวลา 2 ชั่วโมงในการอบรมเรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ. ดร. เรณู พุกบุญมี เป็นวิทยากรในการอบรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมตามแผนที่สร้างขึ้น โดยให้วิทยากรเป็นผู้อธิบายแนวคิดและความหมายของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หลักการของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผลดีของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ใช้เวลาในการอบรม 2 ชั่วโมง โดยช่วงแรกเป็นการให้ความรู้ และช่วงที่ 2 เป็นการระดมสมอง ปรึกษาร่วมกันในการวางแผนทางการมอบหมายงาน การปฏิบัติงาน และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วย

ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน

### **ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำโครงการฝึกอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอนั้นในการปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ศึกษา และจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คนเห็นชอบที่จะนำโครงการการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติไปใช้

ชุดที่ 1.4 คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

**วัตถุประสงค์** เพื่อใช้ในการศึกษาเพิ่มเติม หลังจากได้รับการอบรมการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ให้พยาบาลได้ใช้ในการทบทวนแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้ฝึกอบรมและนำไปใช้กับผู้มารับบริการต่อไป

ขั้นตอนในการสร้างคู่มือ มีดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และสามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย ความหมายแนวคิดของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หลักการของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แนวทางการปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน ผลดีของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

3. สาระสำคัญของคู่มือสำหรับพยาบาลในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวคิดของ Marram et al. (1974) ประกอบกับเนื้อหาที่ได้จากการ

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ 7 องค์ประกอบ มีเนื้อหาโดยสรุป ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ บทนำ ความหมายและแนวคิดของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ความสำคัญของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อวิชาชีพ และผลดีของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

องค์ประกอบที่ 3 บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ บทบาทของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบไปด้วยลักษณะโครงสร้างขององค์กรในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แนวทางการติดต่อสื่อสารในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบการบันทึกและรายงาน เอกสารที่จำเป็นในการพยาบาลเจ้าของไข้

องค์ประกอบที่ 5 ผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย การดูแลผู้คลอดระยะต่างๆ ของการคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด

องค์ประกอบที่ 6 รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ สรุปแนวทางการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ แนวทางการมอบหมายผู้คลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด แนวทางการมอบหมายผู้คลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหลังคลอด บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าห้องคลอด/หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหลังคลอด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด การรายงานส่งเวร และการบันทึกการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินภาวะสุขภาพผู้คลอด แผนการพยาบาลผู้คลอดที่เข้ารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ การปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของ

พยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอด การปฏิบัติการพยาบาลในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ แบบบันทึกการพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และการประเมินผลการพยาบาล

### ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาทารก จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กและชำนานญด้านการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของใช้จำนวน 1 คน จากโรงพยาบาลรามาริบัติ (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องรายละเอียดความครอบคลุมของเนื้อหาตามที่กำหนดไว้ในคำจำกัดความ ความเหมาะสมของภาษา และหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 3 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด เห็นชอบให้นำคู่มือไปใช้ โดยมีคำแนะนำให้ควรปรับปรุงและแก้ไขการใช้สำนวนภาษาให้มีความชัดเจน โดยให้ปรับเนื้อหาให้มีความสั้น กระชับ สามารถสื่อความเข้าใจได้ถูกต้อง และตัดคำบางคำที่ซ้ำซ้อน เช่น คำว่าพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของใช้ เป็นคำว่าพยาบาลผู้ร่วมดูแล รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความให้เหมาะสมในบางส่วนโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง เพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือได้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเป็นคู่มือสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบประเมินความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้

**วัตถุประสงค์** เพื่อใช้ประเมินภายหลังการอบรมการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้
2. นำความรู้ที่สรุปจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของใช้ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้และทัศนคติต่อการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ของ วราภรณ์ เขมโชติกูร (2541) มาสร้างเป็นแบบประเมิน

ความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะแบบประเมินข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งการกำหนดคำถามจะสอดคล้องกับเนื้อหาการอบรมเรื่อง ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 15 ข้อ มีข้อคำถามที่ตอบถูกจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามที่ 1,2,3,4,6,10,11,12,14,15 มีข้อคำถามที่ตอบผิดจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5,7,8,9,13 ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3

การมอบหมายงาน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5

พยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

พยาบาลผู้ร่วมดูแล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13, 14, 15

### ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้าง และที่ดัดแปลงขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้แบบประเมินมา 15 ข้อ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index (Polit and Hungler, 1995: 352) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎีและกำหนดระดับแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Polit and Beck, 2004: 423)

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก

จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย

จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index เท่ากับ .80 (Davis, 1992: 352) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แนะนำให้ปรับแนวทางการสร้างตัวเลือกในการตอบ การใช้ภาษาเพื่อให้มีความ



ชัดเจนของตัวเลือกคำตอบมากขึ้น และมีการปรับข้อความในบางข้อให้มีความชัดเจน และเรียงลำดับข้อของแบบประเมินให้เป็นกลุ่มเดียวกัน และเรียงลำดับให้เข้าใจได้ง่าย จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบประเมินความรู้มาจำนวน 15 ข้อ

ชุดที่ 2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

**วัตถุประสงค์** เพื่อใช้สำหรับกำกับกรทดลองภายหลังการทดลองใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงานโดยพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึกเพื่อเป็นการตรวจสอบว่ามีความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติงานตามระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยจะทำการบันทึกสัปดาห์ละครั้ง จนครบ 4 ครั้ง

สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สรุปรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จากคู่มือที่ได้สร้างขึ้น
2. นำข้อสรุปมาสร้างแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ลักษณะเป็นแบบ Check list จากกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมดว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้หรือไม่ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ถ้าปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวจริงให้ลงบันทึกในช่องปฏิบัติ แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามแนวทางให้ลงบันทึกในช่องไม่ปฏิบัติ โดยถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องหรือปฏิบัติจริงให้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ ร้อยละ 100 หากไม่ผ่านเกณฑ์มีการแก้ไขโดย 1) หัวหน้าหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อหาทางปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ 2) พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นผู้แก้ไข โดยลงมือปฏิบัติในข้อนั้นทันที

#### **ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายว่ามีความเหมาะสมกับเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index (Polit and Hungler, 1995: 352) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎีและ

กำหนดระดับแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index เท่ากับ 1 ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แนะนำให้ปรับข้อความในการถามให้เป็นเชิงกิจกรรมมากขึ้น และขยายความของกิจกรรมให้ครอบคลุมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอดด้วยได้ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 16 ข้อ

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและแบบปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ

ชุดที่ 3.2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างจากการบูรณาการแนวคิดของ Hoffart and Woods (1996) และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003) ขั้นตอนการสร้าง มีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะแนวคิดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลของ Hoffart and Woods (1996) และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ

- |                                 |       |                      |
|---------------------------------|-------|----------------------|
| 1) การมีอิสระในการปฏิบัติงาน    | จำนวน | 4 ข้อ (ข้อที่ 1-4)   |
| 2) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน | จำนวน | 4 ข้อ (ข้อที่ 5-8)   |
| 3) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล      | จำนวน | 4 ข้อ (ข้อที่ 9-12)  |
| 4) การเป็นผู้มีความรู้          | จำนวน | 4 ข้อ (ข้อที่ 13-16) |
| 5) การให้บริการต่อสังคม         | จำนวน | 4 ข้อ (ข้อที่ 17-20) |

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่สร้างขึ้น ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

- |                    |   |            |
|--------------------|---|------------|
| เห็นด้วยมากที่สุด  | หมายถึง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลมากที่สุด  | (90-100 %) |
| เห็นด้วยมาก        | หมายถึง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลมาก        | (75-89 %)  |
| เห็นด้วยปานกลาง    | หมายถึง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลปานกลาง    | (50-74 %)  |
| เห็นด้วยน้อย       | หมายถึง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลน้อย       | (25-49 %)  |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | หมายถึง การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลน้อยที่สุด | (0-24 %)   |

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

### การแปลผล

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล คือ คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index (Polit and Hungler, 1995: 352) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ได้ค่า Content validity index เท่ากับ 1 ได้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลจำนวน 20 ข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายหญิง หอผู้ป่วยจักษุ ที่มีการมอบหมายงานด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลเท่ากับ .97 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จึงได้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 20 ข้อ โดยหลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง (พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย) จำนวน

30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลเท่ากับ .97 (ก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้) และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลเท่ากับ .97 (หลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้)

ชุดที่ 3.3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และระดับการศึกษา โดยลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

ชุดที่ 3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม ขั้นตอนการสร้าง มีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะแนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการของ Smith (2001) โดยผู้วิจัยปรับให้เข้ากับบริบทของห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ โดยแบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่

1) การสนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล (Professional support)

จำนวน 8 ข้อ (ข้อที่ 1-8)

2) การจัดการความเจ็บปวดในขณะระอคลอดและหลังคลอด (Pain management in labour and after delivery) จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 9-14)

3) การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล (Continuity)

จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 15-17)

4) การได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกระยะ (Control)

จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 18-24)

5) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกและการเลี้ยงดูบุตร (Holding baby)

จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 25-30)

6) การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว (Support form husband and family)

จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 31-36)

7) การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Discharge planning)

จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 37-43)

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่สร้างขึ้น ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุด หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุด (90-100 %)

พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับมาก หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับมาก (75-89 %)

พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับปานกลาง หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับปานกลาง (50-74 %)

พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับน้อย หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับน้อย (25-49 %)

พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับน้อยที่สุด (0-24 %)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

### การแปลผล

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม คือ คะแนนต่ำสุด 43 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 215 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายความว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอนะในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content validity index (Polit and Hungler, 1995: 352) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี โดยยึดเกณฑ์ความเห็น



สอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ขึ้นไปได้ค่า Content validity index เท่ากับ .90 ได้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรมจำนวน 43 ข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุง เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่หน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหผู้ป่วยหลัง คลอดสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของ เครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม เท่ากับ .97 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จึงได้ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม จำนวน 43 ข้อ โดยหลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำ แบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง (ผู้รับบริการที่เข้าร่วมการวิจัย) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม เท่ากับ .96 (กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่) และได้ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม เท่ากับ .96 (กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแล ด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้)

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง เสนอเป็นลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง
2. ขั้นตอนการทดลอง
3. ขั้นประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง

**ขั้นเตรียมการทดลอง** มีขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โครงการฝึกอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับการให้การดูแลผู้มารับบริการในห้องคลอดและหผู้ป่วยหลังคลอดโดยใช้ระบบการมอบหมายงาน แบบพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ แบบประเมินความรู้เรื่องระบบการ มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. การเตรียมสถานที่ และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง ดังนี้

2.1 ขออนุญาตในการทำวิจัยโดยขอหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี หัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง ประสานงานกับหัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อทำการทดลองและขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 30 คน ในการเข้ารับการอบรม

**ขั้นตอนการทดลอง** ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูล ก่อนเริ่มใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเก็บข้อมูล

**กลุ่มพยาบาล** เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดี ก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 30 คน

**กลุ่มควบคุม** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบตามหน้าที่โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสุติกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บคืนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ จำนวน 30 คน โดยผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บแบบสอบถามโดยผู้วิจัยรื้อเองคิดเป็นร้อยละ 90 และผู้รับบริการฝากไว้ที่เคาเตอร์พยาบาลคิดเป็นร้อยละ 10 ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20-31 ตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม (พยาบาลวิชาชีพ และ ผู้รับบริการ) ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการตอบแบบสอบถามชี้แจงวัตถุประสงค์ และเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม และประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจโดยการลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัย

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้รับบริการจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ

ระยะที่ 2 การเตรียมพยาบาลเจ้าของไข้ โดยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทราบถึงขั้นตอนการอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด และกำหนดการที่แน่นอน คือ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2553 เวลา 10.00-12.00 น. และวันที่ 22 พฤศจิกายน 2553 เวลา 13.00-15.00 น. ใช้ระยะเวลาในการอบรมโดยแบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 1 วัน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานและในการเข้าร่วมอบรมครบ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 100 ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 30 คน

2. เตรียมการฝึกอบรมเรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญที่จะมาเป็นวิทยากรเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และทำหนังสือขออนุญาตอนุมัติผู้เชี่ยวชาญจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่ออนุมัติผู้เชี่ยวชาญที่จะมาเป็นวิทยากร

3. จัดทำแผนการอบรมเรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ โครงการอบรม (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง) คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เรียบร้อยและเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม โดยผู้วิจัยได้จัดอบรมเรื่อง “การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ” ณ ห้องประชุมห้องคลอด ชั้น 4 โรงพยาบาลรามาริบัติ รวมระยะเวลา 2 วัน แบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ละ 1 วัน เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เข้าร่วมการอบรม มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 หลังการลงทะเบียนและพิธีเปิดการอบรมแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงถึงกำหนดการอบรม วัตถุประสงค์ของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

3.2 แบ่งการอบรมเป็น 2 ช่วง โดยช่วงแรกเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยวิทยากร คือ ผศ.ดร.เรณู พุกบุญมี อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และช่วงหลัง

เป็นการระดมสมองปรึกษากันร่วมหาแนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด และสรุปแนวทางเพื่อนำแนวทางที่ได้นำไปปฏิบัติจริงในหน่วยงาน

ระยะที่ 3 หลังการอบรมให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดทำแบบประเมินความรู้เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ไว้ว่าหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่าจากผู้เข้าอบรมทั้งหมดจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ทั้งหมดจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 และมีผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 3.33 ผู้วิจัยจึงมีการตรวจสอบข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมอบรมตอบผิด ทั้งนี้หลังมีการอบรมความรู้ ผู้วิจัยได้มีการเฉลยคำตอบ รวมทั้งอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้เข้าร่วมอบรมที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้มีการเฉลยและอธิบายซ้ำเกี่ยวกับข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมอบรมตอบผิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะมีการซักถามย้อนกลับ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้เข้าร่วมอบรม ก่อนมีการดำเนินการทดลองต่อไป

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้มีการวางแผน และทำความเข้าใจกับระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด ร่วมกับหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย เกี่ยวกับแนวทางในการมอบหมายงาน และวิธีการดูแลผู้รับบริการแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ภายหลังการอบรมเรื่องระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ได้ทดลองดำเนินการปฏิบัติเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยในแต่ละวันผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมร่วมพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขก่อนนำไปสู่การทดลองใช้ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด ในการกำกับการทำงาน เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้รับบริการโดยเป็นการประเมิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์ในการกำกับการทดลอง คือ ต้องผ่านเกณฑ์ในครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป ต่อมาใช้เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ ร้อยละ 100 หากไม่ผ่านเกณฑ์มีการแก้ไข โดย 1) หัวหน้าหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อหาทางปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ 2) พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นผู้แก้ไข โดยลงมือปฏิบัติในข้อนั้นทันที

ระยะที่ 4 นำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติตั้งแต่วันที่ 1-30 ธันวาคม 2553 โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลร่วมกับหัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด/พยาบาลหัวหน้าเวรในการมอบหมายงานผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่ห้องคลอดให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้ในแต่ละคน โดยระหว่างการทดลองผู้วิจัยเป็นผู้กำกับการทดลองด้วยตนเอง ใช้เอกสารใบจ่ายงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด และใบสรุปจำนวนของผู้รับบริการต่อพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทุกวัน ดูแลการมอบหมายงานให้เป็นไปตามระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการปรึกษากับหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมร่วมพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไข การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

### 1. ขั้นตอนการเตรียมรับผู้รับบริการ

- 1.1 หัวหน้าหอ/พยาบาลหัวหน้าเวร รับผู้รับบริการผู้ป่วยในและมอบหมายความรับผิดชอบให้พยาบาลเจ้าของไข้
- 1.2 พยาบาลเจ้าของไข้รับมอบหมายและตรวจสอบสมาชิกในที่ในการจัดการเตรียมห้อง อุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในห้อง
- 1.3 ในเวรเช้า อธิการแผนกเตรียมเอกสารชุดรับผู้รับบริการ ป้ายบ่งชี้ต่างๆ ในเวรป่วย- ดึก พยาบาลเจ้าของไข้ เตรียมเอกสารชุดรับผู้รับบริการ ป้ายบ่งชี้ต่างๆ

### 2. ขั้นตอนการให้การพยาบาลผู้รับบริการ

- 2.1 พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแล แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ
- 2.2 ให้การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
  - 1) ประเมินปัญหา
  - 2) วางแผนการพยาบาล
  - 3) ปฏิบัติการพยาบาล
  - 4) ประเมินผลการพยาบาล
  - 5) วางแผนการจำหน่าย

จากขั้นตอนดังกล่าวมีรายละเอียดในการปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติ ดังนี้



1.1 แนะนำตัวกับผู้รับบริการและ ครอบครัวที่ได้รับการมอบหมาย รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ และครอบครัว เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย แจ้งให้ผู้รับบริการและครอบครัวทราบว่า เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งพยาบาลผู้ร่วมดูแล ที่จะคอยดูแล และให้คำแนะนำผู้รับบริการ ตลอดการรักษา

1.2 ติดป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแล ที่หน้าห้องผู้รับบริการ

1.3 พยาบาลเจ้าของไข้ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจกรรมกรของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย ประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการตามแบบฟอร์มการประเมิน และบันทึกการประเมินผู้รับบริการแรกรับ ประเมินปัญหาพฤติกรรมต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล ได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ และตอบสนองความต้องการตามปัญหา

1.4 วางแผนการพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย โดยการเขียนแผนการพยาบาลซึ่งจะต้องเขียนไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลผู้ร่วมดูแลที่ต้องรับผิดชอบผู้รับบริการต่อจากพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

1.5 พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย ตามกระบวนการพยาบาลและแนวทางในการดูแลผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

1.5.1 พยาบาลเจ้าของไข้รับแผนการรักษาในใบคำสั่งแพทย์ด้วยตนเอง

1.5.2 พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลผู้คลอดตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่รับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลรามธิบดี

1.5.3 พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินผลการพยาบาล และบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกทางการพยาบาลของห้องคลอด

1.5.4 พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการจำหน่ายผู้คลอด โดยนำปัญหาที่ประเมินได้มาวางแผน และทำการส่งต่อข้อมูลต่างๆ ไปยังพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด และให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดและญาติ

2. การติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานกับแพทย์เพื่อปรึกษาแผนการรักษาผู้คลอด

2.2 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้คลอด และการส่งต่ออาการให้กับพยาบาลผู้ร่วมดูแล เพื่อการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง

2.3 พยาบาลเจ้าของไข้ประสานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนากร ในเรื่องของการอาหาร เป็นต้น

2.4 พยาบาลเจ้าของไข้ ให้ข้อมูลและความก้าวหน้าของการคลอดของผู้คลอดแก่สามีและญาติเมื่อมีการติดต่อเข้ามา หรือผู้คลอดต้องการคุยกับสามีหรือญาติที่ใกล้ชิด

2.5 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้าหน่วยงานทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ในระหว่างการทดลองผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยตนเองและใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้ใช้ประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลผู้รับบริการโดยเป็นการประเมิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์ในการกำกับการทดลอง คือ ต้องผ่านเกณฑ์ในคิดเป็นร้อยละ 100 จึงจะถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติงานโดยการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จริง หากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงกับพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยอธิบายในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ให้พยาบาลคนนั้นทราบ เพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันแก้ไข ปรับปรุงการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้ครบถ้วนต่อไป กำหนดให้พยาบาลเจ้าของไข้หนึ่งคนต้องมีผู้รับบริการเป็นของตนเองอย่างน้อย 5 คนตลอดระยะเวลาที่ทดลอง ผลการประเมินตนเองของพยาบาลเจ้าของไข้ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** คะแนน ร้อยละ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n=30)

ข้อที่/กิจกรรมการพยาบาล	บันทึกครั้งที่1		บันทึกครั้งที่2		บันทึกครั้งที่3		บันทึกครั้งที่4	
	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ
1.แนะนำตนเองกับ ผู้รับบริการที่ได้รับการมอบหมายให้ดูแล	20	66.66	25	83.33	30	100	30	100
2. อธิบายให้ผู้รับบริการ และ/หรือสามี/ญาติทราบถึงกระบวนการคลอด การดูแลหลังคลอดและแผนการรักษาของแพทย์ ที่จะได้รับ	25	83.33	30	100	30	100	30	100
3.ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้รับบริการ	30	100	30	100	30	100	30	100

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่/กิจกรรมการพยาบาล	บันทึกครั้งที่1		บันทึกครั้งที่2		บันทึกครั้งที่3		บันทึกครั้งที่4	
	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ
4.มีการวางแผนการ พยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและครอบครัว	25	83.33	28	93.33	30	100	30	100
5.วางแผนและให้การ พยาบาลผู้รับบริการตั้งแต่ แรกรับจนจำหน่ายเป็นรายบุคคล	25	83.33	28	93.33	30	100	30	100
6.นำข้อมูลของผู้รับบริการ มาวางแผนและให้การพยาบาลได้ตรงกับ ความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล	29	96.66	30	100	30	100	30	100
7.ให้การพยาบาล ผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน	25	83.33	28	93.33	30	100	30	100
8.อธิบายและบอกผล ของการตรวจรักษาต่างๆ ก่อนให้การพยาบาลแก่ ผู้รับบริการทราบทุกครั้ง	29	96.66	30	100	30	100	30	100
9.ปฏิบัติบทบาทเป็น พยาบาลเจ้าของไข้และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแล ทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน	25	83.33	28	93.33	30	100	30	100
10.กำหนดกิจกรรม การพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เกณฑ์การ ประเมินผลโดยให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วม	25	83.33	28	93.33	30	100	30	100
11.วางแผนการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง โดยบันทึกในแบบบันทึกทางการ พยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร	29	96.66	30	100	30	100	30	100
12.บันทึกการพยาบาลที่ ได้ให้กับผู้รับบริการอย่างครบถ้วนและถูกต้องตาม หลักกระบวนการพยาบาล	30	100	30	100	30	100	30	100
13.ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและ/หรือสามี /ญาติ เช่น ความก้าวหน้าของการคลอด อาการของ หญิงหลังคลอด เป็นต้น	29	96.66	30	100	30	100	30	100

### ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่/กิจกรรมการพยาบาล	บันทึกครั้งที่1		บันทึกครั้งที่2		บันทึกครั้งที่3		บันทึกครั้งที่4	
	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ
14.ติดต่oprะสานงานกับ บุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ ที่ท่านได้รับมอบหมาย	29	96.66	30	100	30	100	30	100
15.เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ได้มอบหมายงานและส่งเวรต่อให้กับพยาบาล ผู้ช่วยดูแล เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการต่อเนื่อง	30	100	30	100	30	100	30	100
16.ส่งต่อ/รับข้อมูล ที่จำเป็นของผู้รับบริการระหว่างหอผู้ป่วยเพื่อ เตรียมพร้อมและวางแผนในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	30	100	30	100	30	100	30	100

จากตารางที่ 3 การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ตลอดระยะเวลาที่ทดลอง พบว่า ในการปฏิบัติการดูแลของพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยังปฏิบัติไม่ครบ คือ การแนะนำตนเองกับผู้รับบริการที่ได้รับการมอบหมายให้ดูแล เนื่องจากพยาบาลยังไม่คุ้นเคยกับการแนะนำตัว แต่ได้มีการติดป้ายชื่อไว้ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงได้ช่วยเข้าไปแนะนำตัวให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ในช่วงแรก ต่อมาพยาบาลเจ้าของไข้ได้มีการแนะนำตัวกับผู้รับบริการทุกราย และที่ปฏิบัติไม่ครบต่อมาได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับการให้คำแนะนำและการให้ข้อมูลต่างๆ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และครอบครัว ผู้วิจัยได้สอบถามจากพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งในส่วนของห้องคลอด พบว่า การวางแผนการพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้รับบริการนั้นได้มีการปฏิบัติแล้ว แต่ในส่วนของครอบครัวจะเป็นการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ไม่ได้ให้ญาติหรือสามีเข้ามาดูแลในห้องคลอด ในส่วนของพยาบาลหลังคลอดได้ปฏิบัติได้ครบถ้วน

จากการประชุมในวันศุกร์ของสัปดาห์โดยพร้อมกันทั้ง 2 หน่วยงาน ที่ห้องประชุมห้องคลอด/หอผู้ป่วยหลังคลอด (ตามความเหมาะสม) ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ มีดังนี้

1. พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลยังไม่คุ้นเคยกับการแนะนำตัวการแนะนำตนเองกับผู้รับบริการและครอบครัว
2. รู้สึกว่ามีงานเพิ่มมากขึ้นจากเดิมทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลอย่างเดียว
3. การมอบหมายผู้รับบริการห้องหรือเตียงที่ห่างกันไม่สะดวกในการดูแลผู้รับบริการ

4. ผู้รับบริการอาจได้รับการบริการที่ล่าช้าในขณะที่ผู้รับบริการอีกคนกำลังคลอดซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้ต้องอยู่ด้วยตลอดเวลา

5. การส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้และหอผู้ป่วยหลังคลอดยังไม่ครบถ้วน

ผู้วิจัยและพยาบาลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ร่วมกันแก้ไขดังนี้

1. ผู้วิจัยจึงได้ช่วยเข้าไปแนะนำตัวให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ในช่วงแรก และกระตุ้นให้มีการติดป้ายชื่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพไว้ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ต่อมาพยาบาลเจ้าของไข้ได้มีการแนะนำตัวกับผู้รับบริการทุกราย

2. อธิบายให้พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแลทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการต่อการใช้การดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3. ปรับการมอบหมายงานผู้รับบริการให้อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน

4. มีการมอบหมายพยาบาลผู้ร่วมดูแลคู่กับพยาบาลเจ้าของไข้ในแต่ละเวร และดูแลผู้รับบริการในพื้นที่ใกล้เคียงกัน

5. อธิบายให้พยาบาลเจ้าของไข้ตระหนักถึงการส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการด้วยตนเองให้พยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยหลังคลอดรับข้อมูลด้วยตนเอง และอธิบายถึงแนวทางการดูแลระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้ทั้งสองหน่วยงานให้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการที่ต่อเนื่อง และเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการดูแล

### **ขั้นประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง**

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ดังต่อไปนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันในการวัดก่อนการทดลอง ทำการเก็บข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคือสัปดาห์สุดท้ายของการทดลองใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2553

2. เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหอผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันกับที่ใช้วัดก่อนการทดลอง (เริ่มเก็บตั้งแต่สัปดาห์แรกที่ทดลอง- สัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง) เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2553 โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ไปแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการด้วยตนเอง พร้อมทั้งแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บ เวลาที่ใช้เก็บ การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการเข้าใจก่อนให้ตอบ



แบบสอบถาม โดยทำการแจกแบบสอบถามที่หอผู้ป่วยหลังคลอดในวันจำหน่ายผู้รับบริการกลับบ้าน โดยผู้วิจัยไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 90 ผู้รับบริการฝากไว้ที่เคาเตอร์พยาบาลก่อนกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 10

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมร่วมกันกับหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลการทดลองตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง และขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดเวลาที่ทำการวิจัยครั้งนี้

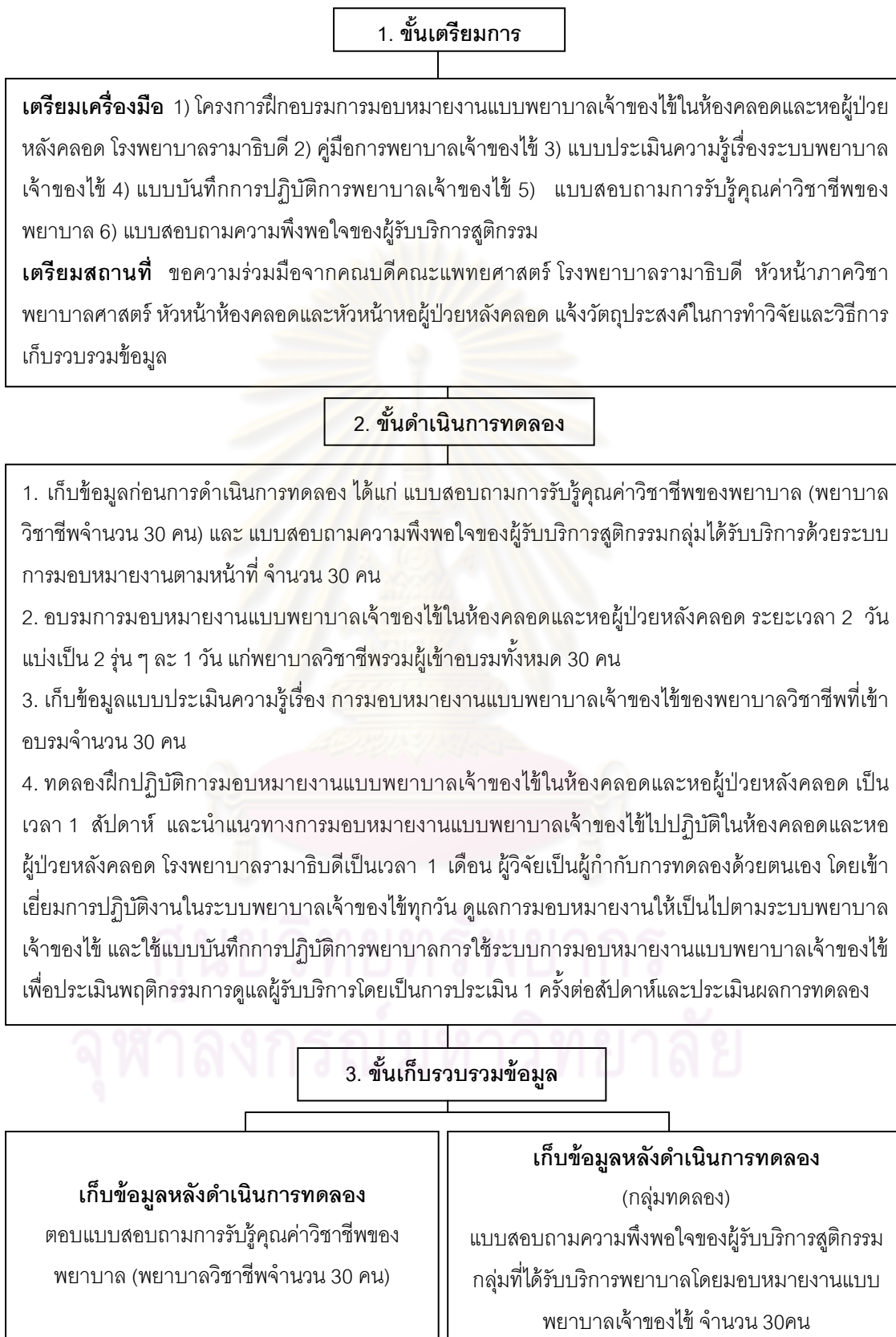
### 3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และและจำนวนการปฏิบัติบทบาทเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และระดับการศึกษาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test โดยเปรียบเทียบทั้งโดยรวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุติกรรม ระหว่างที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยมอบหมายงานตามหน้าที่ กับกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test โดยเปรียบเทียบทั้งโดยรวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

## แผนภาพที่ 5 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามาริบดี นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบดีก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 4)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 5)

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามธิบดี ก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผลการเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยรวมและรายด้าน มีดังนี้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด จำแนกโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล	คะแนนเต็ม	ก่อนการใช้ระบบ		หลังการใช้ระบบ		t-test	p-value
		การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้		การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้			
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การให้บริการต่อสังคม	20	16.80	2.61	18.80	1.65	5.477	0.000
2. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	20	16.07	2.60	18.27	1.74	6.221	0.000
3. การมีอิสระในการปฏิบัติงาน	20	15.40	2.40	18.13	1.89	9.381	0.000
4. ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	20	15.90	2.48	17.97	1.77	6.292	0.000
5. การเป็นผู้มีความรู้	20	16.03	2.55	17.97	1.83	6.547	0.000
<b>โดยรวม</b>	<b>100</b>	<b>80.20</b>	<b>11.77</b>	<b>91.13</b>	<b>8.06</b>	<b>8.500</b>	<b>0.000</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังจากการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดมีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลภายหลังจากการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแตกต่างกับก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทุกด้าน ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 คือ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามธิบดีหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดจำแนกโดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	คะแนนเต็ม	บริการด้วยระบบการ มอบหมายงาน ตามหน้าที่ (N=30)		บริการด้วยระบบการ มอบหมายงานแบบ พยาบาลเจ้าของไข้ (N=30)		t-test	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
		1.การสนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล	40	31.90	4.18		
2.การได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกระยะ	35	26.83	4.50	30.80	3.29	3.89	0.000
3.การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	35	27.03	5.20	30.73	3.10	3.34	0.000
4.การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกและการเลี้ยงดูบุตร	30	24.67	4.30	27.90	2.29	3.63	0.000
5.การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว	30	21.53	5.84	26.26	3.05	3.93	0.000
6.การจัดการความเจ็บปวดในขณะรอคลอดและหลังคลอด	30	20.93	4.17	25.86	3.00	5.26	0.000
7.การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล	15	11.30	2.25	13.07	1.39	3.66	0.000
<b>โดยรวม</b>	215	164.23	25.69	189.80	5.54	25.56	0.000



จากตารางที่ 5 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าการใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยโดยนำเสนอไว้ในต่อไป



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-post test design)

มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่าการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการและได้รับการบริการจากพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไปจำนวน 30 คน (ไม่รวมหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด และกลุ่มผู้รับบริการจากพยาบาลที่เข้ารับบริการในหน่วยงานห้องคลอด ต่อเนื่องไปจนถึงหอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน โดยผู้รับบริการมีลักษณะดังต่อไปนี้ ผู้รับบริการคลอดปกติมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์และไม่เกิน 42 สัปดาห์ ไม่มีภาวะเสี่ยงและ/หรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ โรคหัวใจ ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตรขึ้นไป เนื่องจากเป็นการเข้าสู่ภาวะเจ็บครรภ์จริง รู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่องไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน การมองเห็น สามารถอ่าน เขียน และโต้ตอบเป็นปกติ ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจากการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มารับบริการห้องคลอดตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ถ้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ครบ 30 รายก่อน (ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20-31 ตุลาคม พ.ศ. 2553) หลังจากได้ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 30 ราย (ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10-30 ธันวาคม พ.ศ. 2553) ดังนั้นผู้รับบริการที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นคนละกลุ่มกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการ Matched pair group โดยการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในด้านอายุ โดยแบ่งเป็น อายุ 21-25 ปี อายุ 26-30 ปี อายุ 31-35 ปี และอายุ 36 ปีขึ้นไป จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น ตั้งครรภ์แรก ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป และระดับการศึกษา แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไป เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ ความพึงพอใจและการแสดงออกของผู้รับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โครงการอบรมเรื่อง การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) แผนการอบรมเรื่องการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด และคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al. (1974)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพหลังการอบรมเรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างจากการบูรณาการแนวคิดของ Hoffart and Woods (1996) และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003) และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ สุนติกรรมสร้างจากแนวคิดของ Smith (2001)

มีการดำเนินการทดลองตามลำดับ ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โครงการฝึกอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับการให้การดูแลผู้มารับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโดยใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ แบบประเมินความรู้เรื่องระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ สุนติกรรม

2. การเตรียมสถานที่ และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง โดยการขออนุญาตในการทำวิจัยโดยขอหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี หัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยการประสานงานกับหัวหน้าห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด

ขั้นดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูล ก่อนเริ่มใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดี ก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 30 คน และเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บคืนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยหลังคลอด สามีญ จำนวน 30 คน โดยผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 การเตรียมพยาบาลเจ้าของไข้โดยจัดอบรมเรื่อง “การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดี” ณ ห้องประชุม

ห้องคลอด ชั้น 4 โรงพยาบาลรามาริบัติ ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2553 เวลา 10.00-12.00 น. และ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2553 เวลา 13.00-15.00 น. ใช้ระยะเวลาในการอบรมโดยแบ่งเป็น 2 รุ่น ๆ ละ 1 วัน ใช้เวลาวันละ 2 ชั่วโมง เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานและในการเข้าร่วมอบรมครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 100 ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 30 คน หลังการอบรมให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดทำแบบประเมินความรู้เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ไว้ว่าหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่าจากผู้เข้าอบรมทั้งหมดจำนวน 30 คน ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 และมีผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 3.33 โดยผู้เข้าร่วมอบรมที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้มีการเฉลยและอธิบายซ้ำเกี่ยวกับข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมอบรมตอบผิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะมีการซักถามย้อนกลับ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้เข้าร่วมอบรม ก่อนมีการดำเนินการทดลองต่อไป

ระยะที่ 3 ทดลองดำเนินการปฏิบัติเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยในแต่ละวันผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมร่วมพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขก่อนนำไปสู่การทดลองใช้ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด ในการกำกับ การทดลอง เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้รับบริการโดยเป็นการประเมิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์ในการกำกับการทดลอง คือ ต้องผ่านเกณฑ์ในครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป ต่อมาใช้เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ ร้อยละ 100 หากไม่ผ่านเกณฑ์มีการแก้ไขโดย 1) หัวหน้าหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อหาทางปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ 2) พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นผู้แก้ไข โดยลงมือปฏิบัติในข้อนั้นทันที

ระยะที่ 4 นำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1-30 ธันวาคม 2553 โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในระหว่างการทดลองผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยตนเองและใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้ใช้ประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลผู้รับบริการโดยเป็นการประเมิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์ในการกำกับการทดลอง คือ ต้องผ่านเกณฑ์ในคิดเป็นร้อยละ 100 จึงจะถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติงานโดยการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จริง หาก



ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงกับพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยอธิบายในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ให้พยาบาลคนนั้นทราบ เพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันแก้ไข ปรับปรุงการดูแล ผู้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้ครบถ้วนต่อไป กำหนดให้พยาบาลเจ้าของไข้หนึ่งคนต้องมีผู้รับบริการเป็นของตนเองอย่างน้อย 5 คนตลอดระยะเวลาที่ทดลอง

ขั้นประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันในการวัดก่อนการทดลอง ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคือสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง ใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2553

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดต่อเนื่องไปหอผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันกับที่ใช้วัดก่อนการทดลอง (เริ่มเก็บตั้งแต่สัปดาห์แรกที่ทดลอง- สัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง) เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2553 โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ไปแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยหลังคลอดในวันจำหน่ายผู้รับบริการกลับบ้าน โดยผู้วิจัยไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 90 ผู้รับบริการฝากไว้ที่เคาเตอร์พยาบาลก่อนกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 10 และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คะแนนการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test โดยเปรียบเทียบทั้งโดยรวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2. คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test โดยเปรียบเทียบทั้งโดยรวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

**สมมติฐานข้อ 1 การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามธิบดีหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้**

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด หลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อปฏิบัติงานและให้การดูแลผู้รับบริการโดยรวมและรายด้านทุกด้านได้แก่ การมีอิสระในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การเป็นผู้มีความรู้ การให้บริการต่อสังคมสูงกว่าก่อนการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 4) อธิบายได้ว่าการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอดนั้นสามารถส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากรูปแบบของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข่นั้นส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ ความชำนาญและทักษะของวิชาชีพการพยาบาลในการวางแผน และให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างอิสระภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล เกิดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพสูงสุดในการให้การบริการกับผู้รับบริการ เกิดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของการดูแล มีเอกสิทธิ์และมีอิสระในการให้การบริการผู้รับบริการได้อย่างเต็มความสามารถ และสามารถรายงานผลการดูแลได้อย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่จะส่งเสริมให้พยาบาลเกิดลักษณะพิเศษ 3 ประการ คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้รับบริการ (Authority) มีความรับผิดชอบตามหน้าที่ของตน (Accountability) ตระหนักถึงคุณค่าแห่งวิชาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ (Marram et. al, 1974: 16-17) การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีโอกาสให้การดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับ ขณะรอคลอด และในระยะคลอด จนกระทั่งย้ายออกจากห้องคลอด มีการส่งต่อข้อมูลและปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการที่จำเป็นต้องให้การดูแลต่อเนื่องให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหลังคลอดได้ทราบ พยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงได้มีการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ส่งเสริมให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้มีการใช้ศักยภาพในการดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มที่ด้วยการให้บริการเฉพาะด้านด้วยความชำนาญอย่างแท้จริงและเป็นการให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการโดยอาศัยจรรยาบรรณของพยาบาลเจ้าของไข้ที่ให้การบริการ เป็นลักษณะการบริการที่บ่งชี้ถึงความ เป็นวิชาชีพ ซึ่งเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่บอกความเป็นวิชาชีพของพยาบาล พยาบาลจะ

เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เกิดความสุข เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถให้บริการดูแล และช่วยเหลือผู้รับบริการและประสบความสำเร็จ ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการพยาบาล ซึ่งมีผลให้พยาบาลเกิดการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ทำให้งานประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายนำมาซึ่งการรับรู้คุณค่าของตนเองและวิชาชีพการพยาบาลได้ สอดคล้องกับ Bush (1988: 718-731) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลว่างานมีคุณค่านั้นเมื่องานนั้นทำให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลเจ้าของไข้ยังได้ฝึกประสบการณ์ความเป็นผู้นำและการพัฒนาตนเอง ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกถึงความมีอิสระในวิชาชีพ เกิดความพึงพอใจในการทำงานและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลสูงขึ้น (เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544)

นอกจากนี้การที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการและครอบครัว จากสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้และผู้รับบริการทำให้ข้อมูลต่างๆ ที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้จากผู้รับบริการก่อนที่จะนำมาวางแผนการดูแล และให้การพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง การวางแผนและให้การดูแลผู้รับบริการจึงเป็นไปอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม เนื่องจากพยาบาลห้องคลอดและหออภิบาลผู้ป่วยหลังคลอดเป็นผู้ที่มีความชำนาญและมีความเฉพาะทางในการดูแลผู้รับบริการซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดบุตร การได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคลจึงส่งผลให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานในองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้เฉพาะจากองค์ความรู้ของวิชาชีพ และใช้ความรู้ในการใช้ความคิด วิจัยญาณและความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ Marram et al. (1974) กล่าวไว้ว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลด้านความรู้และการปฏิบัติงาน และในการดูแลผู้รับบริการพยาบาลเจ้าของไข้จะมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและครอบครัวเพิ่มขึ้นทุกกิจกรรม ตั้งแต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด วิธีการเตรียมตัวในขณะระอคลอด และขณะคลอด ต้องตอบคำถามและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เมื่อผู้รับบริการและครอบครัวพอใจกับข้อมูลและการดูแลที่ได้รับ ย่อมนำความภูมิใจมาสู่ผู้ปฏิบัติที่สามารถให้ข้อมูล ความรู้และการพยาบาลที่ถูกต้องกับผู้รับบริการได้ ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความรู้และความสามารถของตนเองมากขึ้น เป็นความภาคภูมิใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ พยาบาลเจ้าของไข้จึงได้มีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการดูแลผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้รับบริการจนบรรลุเป้าหมายแล้วย่อมส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้มีโอกาสพัฒนา

คุณภาพการพยาบาล เมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความสามารถตามบทบาทของวิชาชีพการพยาบาล ก็จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถแสดงพฤติกรรมเฉพาะตามบรรทัดฐานของวิชาชีพได้ (Kasch, 1986)

**สมมติฐานข้อ 2 คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด** ผลการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ อธิบายได้ว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดนั้น พยาบาลเจ้าของไข้จะถูกมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคลต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่ม ดูแลในขณะรอคลอด จนกระทั่งคลอดเสร็จ และย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยพยาบาลห้องคลอดที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การดูแลและวางแผนการดูแลผู้รับบริการคนเดียว ทำหน้าที่ประเมินผู้รับบริการ พยาบาลเจ้าของไข้ต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการและครอบครัว ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ผู้รับบริการจึงกล้าที่จะบอกกล่าวปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น ทำให้ได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลและดูแลครอบคลุมเป็นองค์รวม ทำการส่งต่อข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการที่ต้องดูแลต่อไปยังพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ ทำให้ผู้รับบริการได้แก่ ผู้คลอดได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งคลอดและย้ายออกจากห้องคลอดจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจากการนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลสูงขึ้น เห็นคุณค่าของพยาบาลซึ่งจะเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยได้ไปเก็บข้อมูลความพึงพอใจหลังคลอด ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้ฝากขอบคุณพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดที่ได้ให้การดูแลตนเองเป็นอย่างดี และบอกว่าถ้ามีโอกาสจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติอีก

การมอบหมายงานด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้เป็นหลักจึงเกิดความอบอุ่นใจ เนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอดเป็นความรู้สึกที่หญิงรอคลอดทุกคนไม่ต้องการเผชิญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลในห้องคลอดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ



สนับสนุนผู้คลอดที่สำคัญยิ่ง เพื่อจะช่วยลดความกลัว ความตึงเครียด ความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในระยะคลอดให้กับผู้คลอดได้ ตลอดจนส่งเสริมการปรับตัวให้กับผู้คลอดเพื่อให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดมีความพึงพอใจต่อการคลอดมากขึ้น (อารีรัตน์ สีกกล้า, 2551) ซึ่งผู้มารับบริการในห้องคลอดนั้นส่วนใหญ่จะเกิดความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย การที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้ ได้รับทราบถึงขั้นตอนและแผนการรักษาต่างๆ ของแพทย์ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในทุกๆ ระยะของการคลอด ได้รับทราบความก้าวหน้าของการคลอดของตนเอง อีกทั้งการได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกๆ ระยะของการคลอด ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง คลายความกังวล และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับ ศึกษาของ Hungley et al. (2001) ที่พบว่า มารดาในระยะคลอด ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลที่ต่อเนื่อง การให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ จึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Vandel (1999) และ Klen (1981) ที่พบว่า การดูแลจากพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลและการตอบสนองต่อความต้องการของมารดาในระยะคลอดทำให้มารดามีประสบการณ์ต่อการคลอดในทางบวก และมารดารับรู้ว่าการดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลมีประโยชน์ การดูแลผู้รับบริการด้วยการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน และวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยสนับสนุนและแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ ในการที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในขณะคลอด สามารถประเมินปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Gagnon et al. (1997) ซึ่งพบว่ามารดาที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง การได้รับยาแก้ปวดเพื่อช่วยการหดตัวของมดลูกลดลง และมารดารับรู้ว่าการดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลมีประโยชน์ (Klein et. al., 1981)

การที่มารดาได้เห็นและสัมผัสบุตรตั้งแต่แรกเกิด โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาได้มีการสัมผัสและกระตุ้นให้บุตรดูดนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดในห้องคลอดจึงเป็นสิ่งที่มารดาต้องการ การได้รับการช่วยเหลือและสร้างความมั่นใจให้กับมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ได้รับจากพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และจากการที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้ปฏิบัติบทบาทในการช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัวในการดูแลผู้รับบริการ โดยการแนะนำตัวกับผู้รับบริการและสามี และอธิบายบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ผู้รับบริการและครอบครัวรับทราบ ช่วยประสานงาน ให้ข้อมูลและ



ความก้าวหน้าต่างๆ ของการคลอดระหว่างผู้รับบริการกับสามีและญาติของผู้รับบริการได้ทราบ มีการให้ผู้รับบริการได้พูดคุยกับสามีและญาติทางโทรศัพท์เพื่อให้เป็นกำลังใจและไม่รู้สึกท้อทึง และเมื่อคลอดก็ช่วยติดต่อแจ้งให้กับสามีหรือญาติได้ทราบ พร้อมทั้งการแนะนำในเรื่องการดูแลบุตร และการมาเยี่ยมมารดาหลังคลอด เมื่อไปอยู่หอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหลังคลอดจะทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามีและญาติผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการและช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร เป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ในครอบครัว นอกจากนี้การได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านจากพยาบาลเจ้าของไข้ในการให้คำแนะนำ การสอนวิธีการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองและบุตรได้ การที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้ผู้รับบริการกล้าที่จะสอบถามและปรึกษาปัญหาต่างๆ กับพยาบาลได้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้สามารถวางแผนการดูแลและให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ การที่ผู้รับบริการมาคลอดและปลอดภัยทั้งมารดาและทารกจึงถือเป็นผลลัพธ์ของการดูแลที่มีประสิทธิผล ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) และส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ด้านประสิทธิผลและผลลัพธ์การดูแลของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการบริหาร

1.1 จากการวิจัยพบว่าการจะนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการมอบหมายงานแต่ ละหน่วยงานนั้นจำเป็นต้องมีการจัดอบรมให้พยาบาลเจ้าของไข้เข้าใจในระบบการทำงาน แนวคิด และเห็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างแท้จริง เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการ และความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการ เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ โดยต้องพิจารณาตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลด้วย เพื่อให้เกิดการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ให้ได้ผลดีนั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ร่วมกำหนดแนวทางในการทำงานเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับและพยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจในแนวคิดของการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ให้ตรงกัน

## 2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

2.1 จากผลการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ด้วยลักษณะของการมอบหมายงานทำให้พยาบาลได้มีความอิสระในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้รับบริการ สามารถวางแผนและให้การพยาบาลผู้รับบริการด้วยตนเอง มีอำนาจการตัดสินใจ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเอง เนื่องจากต้องใช้ความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย เป็นการเพิ่มความรู้และความชำนาญในการใช้วิชาชีพการพยาบาล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง

2.2 จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ พยาบาลเจ้าของไข้และแพทย์ที่ทำการรักษาค่อนข้างดี มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้สามารถวางแผนการดูแลและให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวมช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลอื่น เช่น การลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การลดความเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีต่อคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหาร ศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กวรรณิกา เย็นสุข. (2540). ผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณีต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2550). “พันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ และนโยบายด้านบริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ครั้งที่ 4/2545.” กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- จรีตาภรณ์ ธนบัตร. (2542). ผลการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภัค สุวรรณเจริญ. (2545). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยห้องคลอดและหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดาวรรณ บุ่งเที่ยง. (2549). ความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนอง ตามความต้องการในระยะคลอดของผู้คลอดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2(2): 1-2.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดเชิงรุกใน การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด: บทบาทเชิงรุก. กรุงเทพมหานคร: ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- จำเนียร คุ้มสุวรรณ, ละมัยพร โลहितโยธิน และภริพร คำพิมูล. (2551). ระบบมอบหมายงานกับกระบวนการพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล. วารสารกรมการแพทย์, 33(4): 329-339.

- จันทิมา ชินสร้อย. (2548). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะผิดปกติ. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. (2542). ผลการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเถลิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ ปานขาว และเชอรี ทองเพ็ญ. (2551). การดูแลและให้การพยาบาลวัยรุ่นตั้งครรภ์. ประชุมวิชาการพยาบาลประจำปี 2551 เรื่อง “ Value in Health Care: Holistic Approach Through the Lifespan.: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). การตลาดกลไกสู่โลกกว้าง. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง จำกัด.
- ธีระ ทองสงค์ และชเนนทพร วนาภิรักษ์. (2541). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี.บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง จำกัด.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เทพการพิมพ์.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี สังข์ศรีทวงศ์. (2547). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเขตตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประพีร์ รัตนพร. (2547). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการตลาดและการดูแลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการการพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้ใช้บริการและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

- ปาริชาติ ต้นสุวรรณ. (2545). การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานการศึกษาอิสระหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและการรับรู้เกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาล, 54(2): 94-107.
- ผ่องพรรณ ลากเจริญ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำคัญของกฎหมายต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ความรู้เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลและคุณค่าวิชาชีพ กับความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีของรอย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิสุทธิ ปทุมมาสูตร. (2544). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอดต่อความสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2538). การประกันคุณภาพพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2545). ระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 10(2): 49-56.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นต์.
- เพ็ญพักตร์ แก้วศิริ. (2543). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. คณะกรรมการการชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย: มปผ.
- เพ็ญภา ตองติธรรมย์. (2549). ผลของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- พาริดา อิบราฮิม. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพานิช.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพานิชย์
- มนสิชา สุวานะวุฒม์. (2545). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิ  
ผู้ป่วยและ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาล กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของ  
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 10 (1-3): 44-47.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2543). การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.  
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (12)2: 9-18.
- เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, ยุพิน อังสุโรจน์ และชนกพร จิตปัญญา. (2550). ผลของการใช้  
ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้  
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 19(3): 41-55.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร:  
อักษรเจริญทัศน์.
- เรณู พุกบุญมี. (2542). ระบบพยาบาลเจ้าของไข้: หนทางสู่การพยาบาลแบบองค์รวม. งานการ  
พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี.
- เรณู พุกบุญมี, สุปราณี เสนาดีสัย, จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และจตุพร แดงฉาย. (2544). ผลของ  
การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการ  
พยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. วารสารรามธิบดี, 7(1):  
27-41.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2545). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
สงขลา: ชานเมือง.
- วราภรณ์ เขมโฑติกูร. (2541). ความรู้และทัศนคติต่อระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล  
เจ้าของไข้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- ศิริลักษณ์ มากมณี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศศิธร แสงศร. (2545). ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, วณี สมพงษ์, เสาวลักษณ์ ดวงแก้ว และกุลสตรี วรรณนะไพสิฐ. (2547). คู่มือการพยาบาลระบบเจ้าของไข้ห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ. โครงการวิจัยการปรับใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). คุณค่าการพยาบาล. วารสารพยาบาล. 43(2): 99-111.
- สมยศ นาวิการ. (2545). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ
- สิวลี ศิริไล. (2539). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริกัญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต. (2540). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา ไกวัลย์ดิณ. (2537). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา บริสุทธิ์กุล และพะยอม อยู่สวัสดิ์. (2538). การพยาบาลในระยะการคลอด. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการ  
พยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล จันทุม. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การ  
บริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ใน  
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหาร  
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีนวล ไชยเสถียร. (2544). มารดาหลังคลอด: ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและ  
แผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วีเจ พรินติ้ง.
- หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามธิบดี. (2552). รายงานความพึงพอใจของ  
ผู้รับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพมหานคร:  
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- อารีรัตน์ สีกล้า. (2551). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล  
เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้คลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรัฏมณี ศรีรัตนบัลล์. (2543). คุณภาพของระบบสุขภาพ. นนทบุรี:  
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรพินท์ ไชยพยอม. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาเอกบริหาร  
 สาธารณสุข, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบลรัตน์ สุทธิวิชศักดิ์. (2551). ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะเวลาที่ 1 ของการ  
คลอด ต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้  
ประสบการณ์การคลอดของหญิงคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล,  
 สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษณีย์ หลิมกุล. (2544). ผลของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้  
กระบวนการพยาบาล. วารสารการพยาบาล, 3(1): 51-61.

## ภาษาอังกฤษ

- Adam, D., and Miller, B.K. (1994). Developing professionalism in the practice setting. Aspen's Advisor for Nurse Executive, 10(1): 1-3.
- Adams, E. D., and Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 37(1), 106-115.
- Akin, S., and Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. Journal of Clinical Nursing. 16: 646-653.
- Alexander, E.L. (1978). Nursing administration in the hospital health care system. St Louis: Mosby: 230.
- Archibong, U. E. (1999). Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: A Nigerian study. Journal of Advanced Nursing, 29(3): 680-689.
- Bernhard, L. D., and Walsh, M. (1995). Leadership : The key to the professionalism of nursing. Dimensions of Critical Care Nursing. 14(4): 213.
- Blair, F., et al. (1982). Primary nursing in the emergency department: Nurse and patient's satisfaction. Journal of Emergency Nursing, 8: 181-186.
- Blenkarm, H., D., Amico, M., and Virtue, E. (1988). Primary nursing and job satisfaction. Nursing Management, (19): 41-42.
- Brown, L. (1986). The experience of care: Patient perception. Topic Clinical Nurse, 8 (2): 58-60.
- Bush, J. (1988). Job satisfaction, powerlessness and locus of control. Journal of Nursing Research, 10(6): 718-731.
- Carson, J. H. (1982). Nursing diagnosis. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator for life stress. Psychosomatic Medical, 38: 300-313.
- Clark, C. A., et al. (1996). Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. Journal of Nursing Care Quality. 10 (2): 49-57.
- Cunningham, F. G., and William, J.W. (2005). Williams Obstetrics (22<sup>nd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.

- Dadich, K.A. (2003). Care delivery strategies in Patricia S. Yoder-Wise, Leading Nursing in Nursing (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia : Mosby, Inc.
- Davis, L., (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of expert. Applied Nursing Research. 5: 104-107.
- Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. New York, : Oxford University Press.
- Donovan, H. M. (1975). Nursing service administration. St Louis: Mosby.
- Drach - Zahavy A. (2004). Primary nurses' performance: Role of supportive management. Journal of Advance Nursing. Jan ; 45 (1) : 7 - 16.
- Eddy, D .M., Elfrink, V., Weis. D., and Scharck, M .J. (1994). Importance of professional nursing values: A nation of baccalaureate programs. Journal of Nursing Education. 33(6): 257- 262.
- Ellis, J. R., and Hartley, C.L. (1999). Managing and coordinating nursing care (3<sup>rd</sup> ed). Washington: Lippincott Williams and Wilkins: 353.
- Ericksen, L. R. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. Measurement of nursing outcomes: 534-537.
- Ericksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care : Concept clarification. Journal of Nursing Measurement, (3): 59-76.
- Erickson, S. M. (1998). The vanderbilt model of outcomes management. Critical Care Nursing Clinics of North America, 10 (1): 13-20.
- Fairbanks, J. (1980). Primary nursing : More data. Nursing Administration Quarterly, 5(3):51- 62.
- Fry, S.T. (1994). Ethics in nursing practice: A guide to ethical making. Geneva: The international Council of Nurse.
- Gagnon. A. J., Wanghorn. K., and Covell. C. (1997). A randomized trail of one-to-one nurse support of wopen in labour. Birth, 24 (23): 71-80.
- Good D., Rowe K., (2001). Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU : A combined methods approach. Intensive Crit Care Nurs. 2001 Oct ;17 (5) : 294 - 303.



- Hoffart, N., and Wood C.Q. (1996). Elements of nursing professional practice model. Journal of Professional Nursing. 12: 354-364.
- Hood, I., and Leddy, S.. (2003). Conceptual Bases of Professional Nursing (4<sup>th</sup> ed ). Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins.
- Hood, I., and Leddy, S. (2003). Leddy & Pepper's conceptual bases of professional nursing. (5<sup>th</sup> ed.) Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins.
- Hundley V. H., Ryan. M., and Graham. W. (2001). Assessing wopen's preferences for intrapartum care. Birth, 28(11): 254-63.
- Johansson, P., Oleni, M., and Fridlund, B. (2002). Patient s'satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. Scandinavian Journal of Caring Science, 16: 337- 344.
- Jonsdottir, H. (1999). Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases : The nurses experience. Journal of Nursing Management, 7: 235-242.
- Kasch, C. R. (1986). Toward a theory of nursing action: Skill and competency in nurse-patient interaction. Communication Resource. 35 (July-August): 226-230.
- Klein, R. P., Gist, N. F., Nicholson J., and Standley K. (1981). A study of father and nurse support during labour. Birth: 8
- Larson, P.J., and Feretich, S. L. (1993). Patients' satisfaction with nurse' caring during hospitalization. Western Journal of Nursing Research, 15: 690-707.
- Leddy, S., and Pepper, J. M. (1998). Conceptual base of professional nursing. ( 4<sup>th</sup> ed). Philadephia: Lippincott.
- Linkert, R. (1961). New pattern of management. New York: McGraw-Hill.
- Luther, J.M., and Robinson, L. (1996). The royal marsden hospital manual of standards of care. London: Blackwell Scientific Publications .
- Manthey, M., Ciske, K., Robertson., P. and Harris, I. (1973). Primary nursing : a return to concept of my nurse and my patient. Nursing Forum, 9(5): 30-35.
- Manley, K. (1997). Nursing staff's perceptions and experiences of primary nursing practice in intencive care 4 years. Journal of Clinical Nursing, (6): 277-287.

- Marram, G. D., Barrett, M.W., and Bevis, E.O. (1974). Primary nursing: A model for individualized care. St Louis.
- Mac Guire, J. (1989). An approach to evaluating the introduction of primary nursing  
In an acute medical unit for the elderly : Principles and practice. International Journal of Nursing Study. 26(3) , 243-251.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2003). Leadership roles and management functions in nursing: Theory & Application. 4<sup>th</sup> ed., Philadelphia: J. B. Lippincott.
- McGee, P., and Castledine, G. (1998). A survey of specialist and advanced practice in the United Kingdom. Birmingham: Nursing Research Unit, University of central England.
- McGonigle, S. M. (1998). "Evaluating outcomes: Client satisfaction with primary nursing in tertiary care." [Online]. Abstract form: DAO/Inform Document File: <http://Thailis-db.Car>. Chula. Ac. Th/dao/detail.nsp
- Mrayyan, M. T. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction and quality of nursing care. International Nursing Review, 53: 224-230.
- Miller, B. K. (1985). Just what is a professional. Nurse Success Today. 2: 21-27.
- Moloney, M. M. (1986). Professionalization of nursing: Current issues and trends. St.Louis : J.B. Lippincott.
- Pearson, A. (1983). Primary nursing. Nursing Time. 79(40): 37-38.
- Pelara, M. L., and Hentinen, M. (1989). Primary nursing: Opinions of nursing staff before and during implementation. Internal Journal of Nursing Studies. 26: 231-242.
- Pillitteri, A. (1995). Maternal and child nursing: Care of childbearing and childbearing family. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: J.B.: Lippincott .
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1995. Nursing research: Principles and methods. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B.: Lippincott.
- Polit, D. F., and Beck., C. T. 2004. Nursing research: Principles and methods. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B.: Lippincott Willams and Wikins.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in primary care setting. Nurse Research, 24(1): 45-52.

- Robbin, S. R., (1990). Organization theory: Structure, design and application. 3rd ed. Englewood cliffs: Prentice-Hall.
- Russell, S. and Beckman, J.C. (1983) Primary Nursing: An evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction, International Journal of Nursing Studies, 20 (4): 265-273.
- Sashkin, M. (1984). Participative management is ethical imperative organization. Dynamic. Spring: 5-12.
- Sella, S., and Macleod, J. A. (1991). One year later: Evaluating a changing delivery system. Nursing Forum, 26(2): 5-11.
- Stone, B. (2006). Organizing patient care in marquis & houston, leadership roles and management function in nursing: Theory and application. (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia. Lippincott Williams and Wikins.
- Smith LF, P. (2001). Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire : Dimensions, validity, and intentional reliability. Quality in Health Care, 10: 17-22.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (2000). Effective leadership and management in nursing. New Jersey: Prentice Hall.
- Swansburg, R. (2002). Management and leadership for nurse manager. Boston: John and Bartlett.
- Tappen, R. M. (1995). Nursing leadership and management concepts and practice. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: F.A. Davis.
- Vande Vusse L. (1999). Decision making in analyses of women's birth stories, 26: 43-50.
- Vroom, V. H. (1964). Work and motivation. Malabor.: Pobert E. Kriege Publishing.
- Vroom, B. H., and Yetton, P. W. (1973). Leadership and decision-marking. Pittsburg: University of Pittsburg press.
- Wade, G.H. (1999). Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing. Journal of Advanced Nursing. 30: 310-318.

Weis, D., and Schank, M .J. (1997). Toward building an international consensus in professional value. Nurse Education Today, 17 (October 1997): 366-9.

Zander, K. S., (1980). Managing toward on operational definition. In K.S. Zander (Ed). Primary nursing development and management. London: An Aspen Publication.



ศูนย์วิทยพัทพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





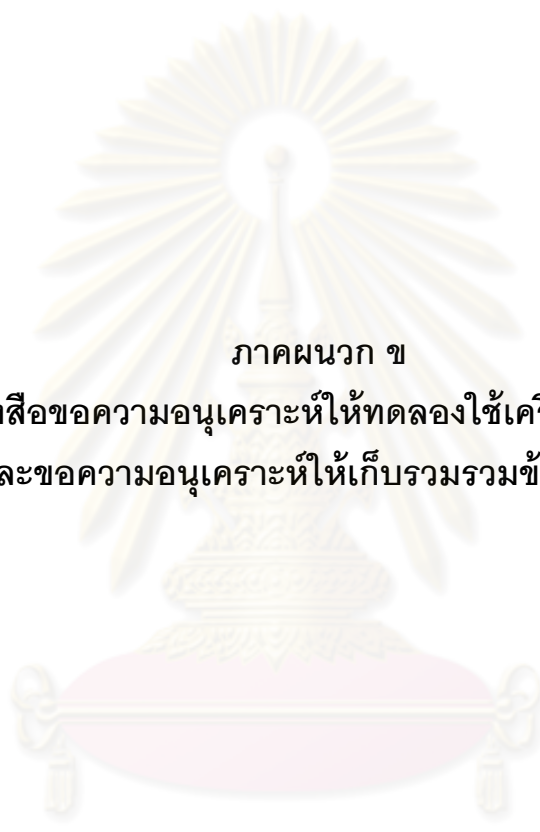
ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร. เรณู พุกบุญมี     | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 2. ดร. สายลม เกิดประเสริฐ   | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 3. ดร. ทัดทรง ปุณฺณาทลิ่งค์ | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 4. นาง ปิยภรณ์ ปัญญาวชิร    | หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลรามธิบดี                                    |
| 5. นาง นิตยา โจนนรินทร์กิจ  | หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด<br>โรงพยาบาลรามธิบดี                        |

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย  
และขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1716



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรย ชั้น 11  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 ตุลาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 หอผู้ป่วยจักษุ-โสตฯ สามัญชาย, จักษุ-โสตฯ สามัญหญิง, จักษุ-โสตฯ พิเศษ จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้รับบริการมารดาหลังคลอดที่ได้รับการบริการจากห้องคลอด-หอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับปฏิบัติการมีประสบการณ์การทำงาน 2 ปี ขึ้นไปในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดทั้งหมด จำนวน 31 คน และผู้รับบริการในห้องคลอดต่อเนื่องไปจนถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 60 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้ เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดี แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกสิปป โทร. 0-2218-1160
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ โทร. 08-4098-3505





ภาคผนวก ค

ตัวอย่างคู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอด  
และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตน์

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตน์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
จัดทำโดย

นางสาว ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจลิป

## คำนำ

คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ฉบับนี้เป็นเอกสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี ใช้เพื่อศึกษาเพิ่มเติมหลังการเข้ารับการอบรม เพื่อทำความเข้าใจและทบทวนรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในการให้บริการผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพ

นางสาว ยิ่งขวัญ อรุณรัตน์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำชี้แจงการใช้คู่มือ	1
บทนำ	2
ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้	2
แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้	2
วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้	3
ความสำคัญของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อวิชาชีพ	4
ผลดีของการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	5
บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	7
การจัดการในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	12
-ลักษณะโครงสร้างขององค์กรในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	12
-แนวทางการติดต่อสื่อสารในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้	13
-การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	16
-การบันทึกและรายงาน	16
-เอกสารที่จำเป็นในการพยาบาลเจ้าของไข้	17
ผู้รับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี	22
การดูแลผู้คลอดระยะต่างๆ ของการคลอด	22
การดูแลทารกแรกเกิด	26
การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด	27
รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบดี	37
การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	39
สรุปแนวทางการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี	40
แนวทางการมอบหมายผู้คลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด	42
แนวทางการมอบหมายผู้คลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหลังคลอด	43

### สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าห้องคลอด/หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด	44
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด	44
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหลังคลอด	45
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด	45
การรายงานส่งเวร	46
การบันทึกการพยาบาล	47
การประเมินภาวะสุขภาพผู้คลอด	48
แผนการพยาบาลผู้คลอดที่เข้ารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ	49
การปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด	54
การปฏิบัติการพยาบาลในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ	56
แบบบันทึกการพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ	71
การประเมินผลการพยาบาล	72

### เอกสารอ้างอิง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## คำชี้แจงการใช้คู่มือ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยพัฒนาให้เหมาะสมกับห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ รายละเอียดประกอบไปด้วย

- แนวคิดระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
- วัตถุประสงค์ของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
- หลักการของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- โครงสร้างของการพยาบาลเจ้าของไข้
- แนวทางการปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน
- ผลดีของระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

### วิธีการใช้

1. ผู้ทำการอบรมใช้คู่มือนี้เป็นขอบเขตในการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ร่วมดูแล ก่อนเริ่มปฏิบัติงานในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ใช้คู่มือนี้ในระหว่างการปฏิบัติงาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system)

### บทนำ

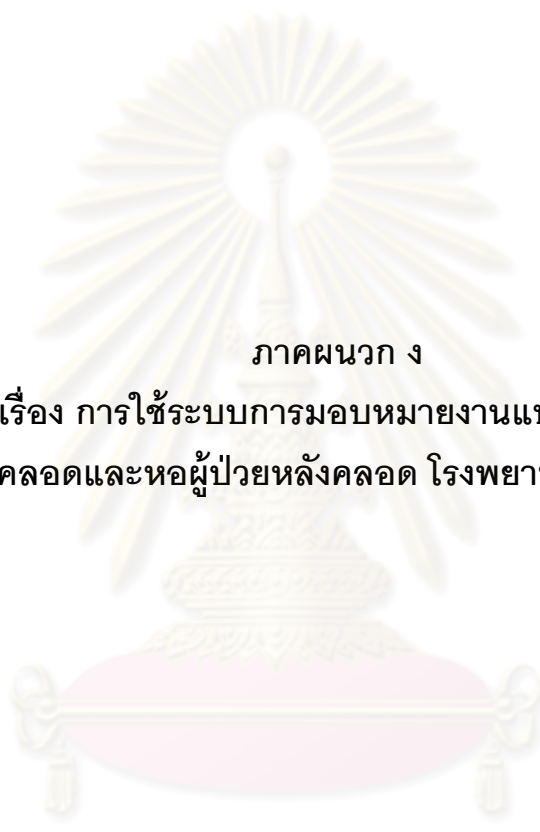
การพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นรูปแบบหนึ่งของการมอบหมายงานที่มีความสำคัญ และเหมาะสมที่สุดกับความเป็นวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่สมบูรณรูปแบบและเกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงควมมีประสิทธิภาพของการบริการทางด้านสุขภาพ เป็นการให้บริการพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ช่วยเหลือผู้รับบริการแบบองค์รวม เชื้ออำนาจยให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้รับบริการแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้พยาบาลได้ทราบถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายได้เป็นอย่างดี เป็นการเพิ่มศักยภาพของการให้บริการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลเจ้าของไข้ ได้ใช้ความรู้และทักษะตามบทบาทของวิชาชีพ เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในวิชาชีพการพยาบาลของตนเอง

### ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Marram et al. (1974) ได้ให้ความหมายของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing system) ว่าเป็นวิธีการจัดการดูแลผู้รับบริการที่ให้พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน หรือจำหน่ายออกไปจากระบบการดูแล โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะให้การดูแลผู้รับบริการจำนวน 1-3 คน ไม่เกิน 6 คน ในแต่ละเวรแล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน เป็นผู้ให้การดูแลและให้การพยาบาลผู้รับบริการด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน หากไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานหรือผลัดเปลี่ยนเวร จะมีการส่งต่อหรือมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ดูแลต่อไป

### แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้

Marram et al. (1974) ได้เสนอแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ในประเด็นสำคัญ คือ การมอบหมายความรับผิดชอบ การดูแลผู้รับบริการที่ต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้รับบริการ การร่วมมือกันปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน



ภาคผนวก ง

โครงการอบรมเรื่อง การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ใน  
ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ศูนย์วิทยพัชัทยาการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## โครงการอบรมเรื่อง การใช้ระบบมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

### หลักการและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้แก่ การบริการที่ได้มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดี และเป็นที่ยังพอใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของทุกหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการให้เกิดคุณภาพบริการสูงสุด การพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์หรือการกำหนดระบบการมอบหมายงานจึงมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพให้การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพด้วยความเอื้ออาทร ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้รับบริการส่วนใหญ่รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับซึ่งเป็นความต้องการที่คาดหวังเมื่อผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือ ต้องการการบริการที่ดี มีประสิทธิภาพและครอบคลุมกับความต้องการซึ่งสวนทางกับการให้บริการในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นระบบการให้บริการที่มุ่งภาระงานเป็นหลัก ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและการให้การบริการที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบจึงเป็นแนวทางที่ดี ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจึงเห็นควรให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด กลุ่มงานพยาบาลสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน และเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การจัดอบรม

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานด้วยระบบการมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติ เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพได้ถูกต้อง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ผู้เข้ารับการอบรม

พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 30 คน แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 16 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 14 คน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เชิญวิทยากร
4. แจ้งผู้ประสงค์จะเข้ารับการอบรมทราบ
5. ดำเนินการอบรม
6. ติดตามประเมินผลหลังการอบรม

### วิธีดำเนินการอบรม

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับการอภิปรายและซักถามปัญหา
2. อภิปรายวิธีการใช้คู่มือ และปฏิบัติตามคู่มือ ซักถามปัญหา

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาว ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ที่ปรึกษาโครงการ

รศ.ดร.กัญญาดา ประจุกิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คุณปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และคุณนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ



### เนื้อหาการอบรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้
2. การปฏิบัติกรพยาบาลเจ้าของไข้ และการใช้คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้

### วิทยากร

ผศ.ดร.เรณู พุกบุญมี อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี

### ระยะเวลาการอบรม

- ใช้เวลา 2 ชั่วโมง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
- กลุ่มที่ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 เวลา 10.00 – 12.00 น.
- กลุ่มที่ 2 วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 เวลา 13.00 – 15.00 น.

### สถานที่ฝึกอบรม

ห้องประชุมห้องคลอด ชั้น 4 โรงพยาบาลรามธิบดี

### สื่อที่ใช้ในการอบรม

1. คอมพิวเตอร์และจอ LCD
2. เอกสารความรู้เรื่องกรมอบหมายงานด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
3. คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

### การประเมินผล

ใช้แบบประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการอบรม

### งบประมาณ

ผู้รับผิดชอบโครงการ



ภาคผนวก จ  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

#### **ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่**

1.1 โครงการอบรมเรื่อง การใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002)

1.2 แผนการอบรมเรื่องการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.3 แนวทางการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด

1.4 คู่มือการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al. (1974)

#### **ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่**

2.1 แบบประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพหลังการอบรมเรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

#### **ส่วนที่ 3 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่**

1.แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างจากการบูรณาการแนวคิดของ Hoffart and Woods (1996) และแนวคิดของ Hood and Leddy (2003)

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสุติกรรมสร้างจากแนวคิดของ Smith (2001)

## แบบประเมินความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับ การทดลอง ในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามารัตน์” แบบประเมินนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจาก ท่านในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอใน ภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาว ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบประเมินความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน  หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. อายุ..... ปี
2. สถานภาพสมรส
  - โสด
  - คู่
  - ม่าย /หย่า
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงาน
  - ห้องคลอด
  - หอผู้ป่วยหลังคลอด
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี
  - 1-5 ปี
  - 6-10 ปี
  - มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเนื้อหา

**คำชี้แจง** แบบประเมินความรู้เรื่อง การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีทั้งหมด 16 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวถูกต้อง หรือข้อความดังกล่าวผิด

ข้อ ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	<b>ระบบพยาบาลเจ้าของไข้</b> ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะส่งเสริมให้พยาบาลมีลักษณะพิเศษ 3 ประการได้แก่ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy) มีอำนาจในการตัดสินใจ (Authority) และมีความรับผิดชอบตามหน้าที่ (Accountability)			
2.	ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้คือวิธีการมอบหมายงานให้พยาบาลหนึ่งคนวางแผนการดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย			
3.	ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบที่ให้การดูแลโดยมุ่งให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ			
4.	<b>การมอบหมายงาน</b> ในกรณีที่หัวหน้าหน่วยงานไม่อยู่ การมอบหมายงานจะปฏิบัติโดยพยาบาลประจำการที่เป็นหัวหน้าเวร			
5.	พยาบาลเจ้าของไข้สามารถได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้าหน่วยงานให้รับผิดชอบผู้รับบริการมากกว่าหนึ่งคนร่วมกับพยาบาลคนอื่น ๆ ได้			
6.	<b>พยาบาลเจ้าของไข้</b> พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการวางแผนและให้บริการพยาบาลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง			

## แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

แบบบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทำงานทดลอง ในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามาริบัติ” แบบบันทึกมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาว ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่.....

**แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล  
เจ้าของใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามารัตน์**

ชื่อ-สกุล.....หน่วยงาน  ห้องคลอด

สถานที่ปฏิบัติงาน.....  หอผู้ป่วยหลังคลอด

**คำชี้แจง**

ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ได้รับการมอบหมายงานแบบ  
พยาบาลเจ้าของใช้ในการดูแลผู้รับบริการในห้องคลอดต่อเนื่องไปจนถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด  
กรุณานำสิ่งที่ท่านปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ กิจกรรมการ  
พยาบาล แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่  
ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตามกิจกรรมการพยาบาลดังต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของใช้ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ  
ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของใช้ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ
1.	ท่านแนะนำตนเองกับผู้รับบริการที่ได้รับการมอบหมายให้ดูแล		
2.	ท่านอธิบายให้ผู้รับบริการและ/หรือสามี/ญาติ ทราบถึงกระบวนการ คลอด การดูแลหลังคลอดและแผนการรักษาของแพทย์ที่จะได้รับ		
3.	ท่านใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้รับบริการ		
4.	ท่านมีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและครอบครัว		
5.	ท่านวางแผนและให้การพยาบาลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย เป็นรายบุคคล		
6.	ท่านนำข้อมูลของผู้รับบริการมาวางแผนและให้การพยาบาลได้ตรงกับ ความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล		
7.	ท่านให้การพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองทุกครั้งที่ ขึ้นปฏิบัติงาน		

## แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามารัตน์” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการระบบการบริการพยาบาลให้มีความเหมาะสมดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาว ยิ่งขวัญ ออยู่รัตน์

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน  หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1.อายุ..... ปี

2.สถานภาพสมรส

โสด

คู่

ม้าย /หย่า

3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ห้องคลอด

หอผู้ป่วยหลังคลอด

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี

1-5 ปี

6-10 ปี

มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาลมีทั้งหมด 20 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>การมีอิสระในการปฏิบัติงาน</b> 1. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจต่อการมีอิสระในการกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาลต่างๆ ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ ตามมาตรฐานและขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล						
2. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจต่อการมีอิสระในการจัดการสอนและการให้คำแนะนำทางสุขภาพกับผู้รับบริการ						
<b>ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน</b> 5. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจต่อวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติกรภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการโดยไม่ขัดกับแผนการรักษา						
6. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจที่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ ด้วยความมั่นใจและรอบคอบในทุกขั้นตอนของการดูแล						

ข้อความ	การรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล					
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</b> 9. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจกับผล การปฏิบัติการพยาบาลที่ สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับ ความต้องการของผู้รับบริการ						
10. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจที่ สามารถให้การบริการที่ สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้รับบริการ						
<b>การเป็นผู้มีความรู้</b> 13. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจที่ได้ ใช้ความรู้ ความชำนาญใน วิชาชีพการพยาบาลให้การดูแล ผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย						
14. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจที่ได้ อธิบายข้อมูล และเหตุผลเชิง ความรู้ทางวิชาชีพในการให้การ พยาบาลต่างๆ แก่ผู้รับบริการ						
<b>การให้บริการต่อสังคม</b> 17. ท่านรู้สึกยินดีและภูมิใจใน การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลใน การทำสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อ ประชาชนและสังคม						

## แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามาริบดี” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการสูติกรรม

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาว ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>การสนับสนุนและให้การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล</b> 1. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลได้มีการซักถามอาการและตรวจร่างกายให้ท่านทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด						
2. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลแจ้งผลการตรวจต่างๆ ให้ท่านทราบและเตรียมร่างกายให้ท่านเพื่อเตรียมคลอด						
<b>การจัดการความเจ็บปวดในขณะรอคลอดและหลังคลอด</b> 9. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลได้ให้คำแนะนำและสอนเทคนิคการหายใจ การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด						
10. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลช่วยสอนวิธีการดูหน้าท้อง/ช่วยนวดหลังท่านเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด						
<b>การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล</b> 15. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลและให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องตามความต้องการตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล						
<b>การได้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ ในทุกระยะ</b> 18. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอดให้ท่านทราบตั้งแต่แรกรับ						
19. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องของการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด						



ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกและการเลี้ยงดูบุตร</b> 25. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลส่งเสริมและช่วยให้ท่านได้เห็นบุตรตั้งแต่แรกเกิดในห้องคลอด						
26. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลดูแลให้ท่านได้กอดสัมผัสกับทารกตั้งแต่แรกเกิด						
<b>การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว</b> 31. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลแจ้งวิธีการติดต่อสอบถามอาการของท่านขณะรอคลอดกับสามีและญาติของท่านเพื่อคลายความวิตกกังวล						
32. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลแจ้งความก้าวหน้าของการคลอดกับสามีและญาติของท่านเป็นระยะเมื่อมีการติดต่อสอบถามอาการ						
<b>การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน</b> 37. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลให้คำแนะนำและการเตรียมความพร้อมให้ท่านก่อนกลับบ้าน						
38. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลช่วยเหลือแนะนำการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆของมารดาหลังคลอดและของบุตรให้พร้อมก่อนกลับบ้าน						
39. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลแนะนำการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดให้ท่านทราบและซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจ						



ภาคผนวก ฉ

เอกสารรับรองการพิจารณาการวิจัยในคน

ข้อมูลสำหรับประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๓/๓๗๔

ชื่อโครงการ ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามธิบดี

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๘-๕๓-๒๕ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ เสด็จฯ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญอู่ส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๑๗ กันยายน ๒๕๕๓



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ถนนพระราม 6 กทม. 10400  
 โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233  
 Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
 Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance**  
**Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects**  
**Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2010/374

**Title of Project** Effects of Using Primary Nursing Assignment System in Labour Room and Post Partum Ward on Perceived Value of Nursing Profession and Patients Satisfaction Ramathibodi Hospital

**Protocol Number** ID 08-53-29

**Principal Investigator** Miss. Yingkwan Yoorat

**Official Address** Department of Nursing  
 Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital  
 Mahidol University

*The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.*

**Signature of Secretary**  
**Committee on Human Rights Related to** .....  
**Research Involving Human Subjects** Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.

**Signature of Chairman**  
**Committee on Human Rights Related to** .....  
**Research Involving Human Subjects** Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

**Date of Approval** September 17, 2010





คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๑๘๑๖/๒๕๕๓

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวอังชวัญ อู่อรัตน์

อ้างถึงโครงการวิจัย ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามธิบดี

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๐๘-๕๓-๒๕๕

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่าน ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนชั้น ๓ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๕๕๔๔ ในเวลาราชการ ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กร์พัฒนากุล)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน





**เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
(Patient/Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการ** ..ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามาริบัติ

**ชื่อผู้วิจัย** ...นางสาวยิ่งขวัญ อยุรัตน์

**สถานที่วิจัย** ...โรงพยาบาลรามาริบัติ

**บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือมีความผิดปกติใดๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ น.ส. ยิ่งขวัญ อยุรัตน์ (084-0983505)

และนางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิร (081-5576280) นางนิตยา โรจนนรินทร์กริก (081-9083540)

ผู้ร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลา

**ความเป็นมาของโครงการ**

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการตัดสินใจในการวางแผนและให้การพยาบาล มีความภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ เกิดการประสานงานที่ดี อีกทั้งเป็นการพัฒนาบุคลากร เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม และเกิดความพึงพอใจ (Marram et al., 1974; เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544)

โรงพยาบาลรามาริบัติ มีผู้มารับบริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดเฉลี่ยปีละประมาณ 3,600 ราย (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2552) ให้การดูแลผู้มาคลอดปกติ และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด มีการมอบหมายงานโดยแบ่งตามหน้าที่ (Functional assignment) ผู้รับบริการจึงได้รับการดูแลโดยแบ่งแยกตามระยะของการคลอด จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกสูติกรรมในปี พ.ศ. 2550 - 2552 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 85.6, 89.9 และ 89.6 ตามลำดับ (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2552) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ

ร้อยละ 90 ขึ้นไป และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมผู้รับบริการจำนวน 3 คน พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการให้พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในทุกๆ ระยะของการคลอด ต้องการที่จะทราบความก้าวหน้าของการคลอดโดยเฉพาะการลดความเจ็บปวดขณะรอคลอด และการให้ความช่วยเหลือปัญหาต่างๆ ที่พบในระยะหลังคลอด เช่น การแก้ปัญหาและให้คำแนะนำเรื่องการไม่มีน้ำนมในระยะหลังคลอด และการเปิดโอกาสให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลทารกหลังคลอด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อเป็นส่งเสริมการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดซึ่งยังไม่มี การประเมินผลที่แสดงถึงการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลแต่อย่างใด การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะคลอดและหลังคลอด จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (Marram et al., 1976; เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

### รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล 3) แบบประเมินความรู้เรื่องการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ 4) แบบประเมินตนเองในการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และเพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ หากมีข้อสงสัยในข้อความใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้

### ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติก่อนและหลังการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของ

ผู้รับบริการห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการ  
 พยาบาลด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลด้วยระบบการ  
 มอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดระบบการบริการพยาบาล  
 ให้ผู้คลอดได้รับการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด และพยาบาลเจ้าของ  
 ไข้สามารถใช้ความรู้และความสามารถของตนเองในการดูแลผู้รับบริการได้โดยอิสระภายใต้  
 ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการรับรู้คุณค่าของตนเอง และของวิชาชีพการ  
 พยาบาลจากการได้ดูแลผู้รับบริการบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้เป็นรายบุคคล และเพื่อให้  
 งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากท่าน ในการ  
 ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและครบทุกข้อตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ซึ่งท่านจะเสียเวลาใน  
 การตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10-20 นาที ซึ่งท่านอาจรู้สึกไม่สะดวกสบายบ้าง และถ้าหากมี  
 ข้อสงสัยในข้อคำถามใด ท่านสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้

#### **การเก็บข้อมูลเป็นความลับ**

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะ  
 ไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับ  
 การปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับ  
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาจารย์วิจัยและสวัสดิการ  
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

### (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรามารัตน์

ผู้วิจัย .....นางสาวยิ่งขวัญ อยุรัตน์.....

\*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

#### คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ได้ ทราบ รายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้ว อย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่ .....

#### คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ...นางสาว ยิ่งขวัญ อยุรัตน์... (ผู้วิจัย)

วันที่...9 สิงหาคม...2553.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย \* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวยิ่งขวัญ อยุรัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 ที่จังหวัดนครปฐม เป็นบุตรคนที่ 1 ของคุณพ่อคำรน อยุรัตน์ และคุณแม่สมัย อยุรัตน์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม อันดับ 2) จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2546 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย