

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษดา แสงวงดี และคณะ. (2542). การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- กฤษดา แสงวงดี. (2545). แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ชูษณา ก้อนจันทะ. (2537). การมีส่วนร่วมของสมาชิกนิคมสร้างตนเองในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามความจำเป็นพื้นฐาน ด้านที่อยู่อาศัย : ศึกษากรณีนิคมสร้างตนเอง กระเสี้ยว จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). "กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน" ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา, 183. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (ม.ป.ป) 50ปี ชีวิตและงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2531). ผู้ป่วยวิกฤติกับการพยาบาล. กรุงเทพฯ: แผนกพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527) "นโยบาย กลวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์ในการพัฒนาปัจจุบันของประเทศไทย " ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา, 6-7. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- ภรณ์ พวงแก้ว. (2535). การศึกษาเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543) ผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู พุกบุญมี และคณะ. (2544) ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความสามารถและความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 7(1) : 27-42

- วราภรณ์ เขมโชติกูร. (2541) ความรู้และทัศนคติต่อระบบการพยาบาลเจ้าของไข้  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วานิช อิ่มใจ. (2541). ประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยหนัก  
ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขา สาขาการบริหาร  
โรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- วงรัตน์ ใจสุข. (2544) ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อ  
ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤติ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริกุล จันทุม. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ  
พยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิต  
การทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์  
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริอร สิ้นธุ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2542). การพยาบาลและการดูแล: ความเหมือนที่ต่าง  
ต่าง. วารสารสภาการพยาบาล. 48(3): 10 – 23.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2357). คุณค่าของพยาบาล. วารสารพยาบาล. 43(2) : 99 –111.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2528). หลักสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. (2540). ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล  
เจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระ และความสามารถใน  
ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อ  
คุณภาพบริการพยาบาล : กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง  
การแพทย์แห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ไกวัลย์ดิถิก. (2536) ผลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของ  
ไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของ

พยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสภิตา ทัดพิณิจ. (2531). การวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญา สุมนะไพศาล. (2544). บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระบบพยาบาลเจ้าของไข้.

วารสารพยาบาล. 50(3) : 160-165.

อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ. (2524). การพยาบาลผู้ป่วยชั้นวิกฤติ. กรุงเทพฯ: อักษรพัฒนา.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2536). กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร:(ม.ป.ท.).

### ภาษาอังกฤษ

Anthony, W.P. (1978). Participation management. Massschusetts : Addison –Wesley.

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.

Bond, S., Bond, J., Fowler, P. Fall, M. (1991). Evaluating primary nursing, part 2. Nursing Standard. 5: 37-39.

Boone, E., Kurtz, L. 1992. Management. Toronto: McGraw – Hill.

Cary, L.J. (1976). "The role of the citizen in C.D. process." Community Development as a process. Columbia : University of Missouri Press.

Ciske, K. L. (1979). Accountability – The essence of primary nursing. American Journal of Nursing. 9(5) : 891-894.

Chavigny, K., Lewis, A. (1984). Team or primary care. Nursing Outlook. 32(6): 322-327.

Clarke, D. B., Barne, A. D. (1975). Intensive care for nurses. London : Blackwell Scientific.

Cohen, J.M., Uphoff, N.T. (1980). Rural development participation: Concepts and Means for project design, implementation and evaluation. Ithaca: Cornell University.

Daefler, R.J. (1975). Patient's perception of care under team and primary nursing. Journal of Nursing Administration. 5 : 20-26.

- Fairbanks, J. (1980). Primary nursing : More data. *Nursing Administration Quarterly*. 5(3) : 51-62.
- Fairchild, H.P. (1964). *Dictionary of Social and Related Sciences*. New Jersey : Adames & Co.
- Gray, R., Smedley, N. (1998). Assessing primary nursing in mental health. *Nursing Standard*. 12(21): 35-38.
- Hegedus, K. S. (1980). Primary nursing: evaluation of professional nursing practice. *Nursing Dimensions* 7: 85-89.
- Hegyvary, Sue, T.,Hausman, R.K., Newman, S.F. (1976). Nursing professional review. *Journal of Nursing Administration*. 6 (11) : 12-16.
- Laakso, S., Routasalo, P. (2001). Changing to primary nursing in a nursing home: In Finland: Experiences of residents, their family members and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 33(4) : 475-483.
- Leach, M. K. (1993). Primary nursing, autonomy or autocracy? *Journal of Advanced Nursing*. 18 : 394.
- Linkert, R. (1961). *New pattern of management*. New York : McGraw – Hill.
- Logsdon, A. (1973). Why primary nursing?. *Nursing Clinics of North America*. 8(2) : 283-291.
- MacGuire, J. (1989). An approach to evaluating the introduction of primary nursing In an acute medical unit for the elderly – 1. Principles and practice. *International Journal of Nursing Study*. 26(3). : 246-251.
- (1989). An approach to evaluating the introduction of primary nursing In an acute medical unit for the elderly – 2. Operationalizing the principles. *International Journal of Nursing Study*. 26(3). :253-260.
- 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>.
- Manthey, M. (1970). Primary nursing. *Nursing Forum* 4(1): 65-83.
- (1980). *The practice of primary nursing*. Boston : Blackwell Scientific.
- (1991) *Delivery Systems and Practice Models : A Dynamic Balance*. *Nursing Management*. 22 (1).

- (1992). Practice partner : Humanizing healthcare. **Nursing Management**. 23 (5) : 18-19.
- Marram, G.D., et. al. (1974). **Primary Nursing a model for individualized care**. Saint Louis : The C.V. Mosby Comp.
- (1978). **The Group Approach in Nursing Practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- Parasuraman, S., Drake, B. H., Zammuto, R. F. (1982). The effects of nursing care Modalities and shift assignments on nurses work experience and job attitudes. **Nursing Research**. 31(6): 364-367.
- Pearson, A. (1983). Primary nursing. **Nursing Times**. 79(40): 37-38.
- Perälä, M., Hentinen, M. (1989). Primary nursing : opinion of nursing staff before and Design implementation. **International Journal of Nursing Study**. 26(3). : 231-242.
- Robert, L.E. (1980). Primary nursing: Do patients like it? Are nurses satisfied? Does it Cost more?. **Canadian Nurse**. December: 20-23.
- Robbins, S.R. (1990). **Organization theory: Structure, Design and Application**. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs: Prentice –Hall.
- Sashkin, M. (1984). Participative management is ethical imperative organization. **Dynamic**. Spring : 5-22.
- Sella, K. J., Macleod, J. A. (1991). One year later: Evaluating a change delivery system. **Nursing Forum**. 26(2) : 5-11.
- Sellick, K. J., Russell, S., Beckman, J. L. (1983) Primary nursing: An evaluation of its Effects on patient perception of care and staff satisfaction. **International Journal of Nursing Study**. 20(11). :265-273.
- Selvaggi, L. M. (1980). "Effects of nursing modality on quality of care: evaluation of Nursing process and patient outcomes." [Online]. Abstract form: DAO/Inform Document File :<http://Thailis-db.car.chula.ac.th/dao/detail.nsp>.
- Shukla, R. K. (1981). Structure & People in primary nursing : an inquiry. **Nursing Research**. 30(4) : 236-241.
- Shukla, R. K., Turner, W. E. (1984). Patients' Patient's perception of care under team and primary nursing. **Research Nursing and Health**. 7: 93-99.

- Sole, M. L., Harshorn, J. C., Lamborn, M. L. (1997). **Introduction to Critical Care Nursing.**(2<sup>nd</sup> ed.) Philadelphia : W.B. Saunders.
- Stogdill, R.M. (1974). **Handbook of Leadership.** New York :The Free Press.
- Sullivan, E. J., Decker, P. J. (2000) **Effective leadership and management in nursing.** New Jersey : Prentice Hall.
- Swansburg, R. (1996). **Management and Leadership for nurse manager.** Boston : Johns & Bartlett.
- Vroom, B.H., Yetton, P.W. (1973). **Leadership and Decision-Making.** Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Watson, J. (1988). New dimension of human caring theory. **Nursing Science Quarterly.** 1, 175 – 181.
- Wilson, S. M., Dawson, P. (1989). A comparison of primary nursing and team nursing in a geriatric long-term care setting. **International Journal of Nursing Study.** 26(1) : 1-3.
- Zander, K. S. (1980). **Primary nursing development and management.** London: An Aspen.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของ  
คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ชื่อ	ตำแหน่งและสังกัด
1. นางอภิญา สุนนะไพศาล ศาสตร	พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 7 หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหนักเด็ก ภาควิชาพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์	พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 7 หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหญิง ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
3. นางภีรพร คำพิมูล	พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 7 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
4. นางบรรณรัตน์ ทีปะนะเสน	หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
และหนังสือขออนุมัติดำเนินโครงการ

ที่ ทม 0342/126

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

/5 สิงหาคม 2545

เรื่อง ขอบอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวศศิธร แสงศร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “การนำเสนอระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการนี้ นิสิตจึงเป็นต้องดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นางอภิญญา สุমনะไพศาล พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 7 หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหนักเด็ก เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางอภิญญา สุমনะไพศาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางอภิญญา สุমনะไพศาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 02-2189816 โทรสาร 02-2189806



16 สิงหาคม 2545

เรื่อง ขอบอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

เนื่องด้วย นางสาวศศิธร แสงสร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “การนำเสนอระบบพยาบาลเข้าของใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในวาระนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์ พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

21/10/2545

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 02-2189816 โทรสาร 02-2189806

ที่ ทม 0342/ ๒๖๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

16 สิงหาคม 2545

เรื่อง ขอบขออนุมัติบุคคลากรเป็นผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวศศิธร แสงศร นิสิตชั้นปริญญาพยาบาลบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “การนำเสนอระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นางกริพร คำพิมูล พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 7 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้ นางกริพร คำพิมูล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๒๖/๘๒๖ ๒๐๑๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 02-2189816 โทรสาร 02-2189806

ที่ ทม 0342/ 2545



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

16 สิงหาคม 2545

เรื่อง ขอบอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

เนื่องด้วย นางสาวศศิธร แสงสร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “การนำเสนอระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นางบรรณรัตน์ ทีปนะเสน หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางบรรณรัตน์ ทีปนะเสน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

28/8/2545

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 02-2189816 โทรสาร 02-2189806

/ 5 สิงหาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติให้นิสิตดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการนำเสนอระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนัก

เนื่องด้วย นางสาวศศิธร แสงศร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “การนำเสนอระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ และ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จึงใคร่ขออนุมัติให้นิสิตดำเนินการดังกล่าว และขอเรียนเชิญบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

- |                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. นางรุ่งอรุณ แกสวหงส์          | หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก |
| 2. นางวรลักษณ์ หงษ์คูสิต         | พยาบาลประจำการ       |
| 3. นางสาววิทยาทัศน์ สุขประดิษฐ์  | พยาบาลประจำการ       |
| 4. นางฐิติวรรณ อนันตภักดิ์       | พยาบาลประจำการ       |
| 5. นางนวลกมล เจริญศรี            | พยาบาลประจำการ       |
| 6. นางพัชรี ผ่องไพบูลย์          | พยาบาลประจำการ       |
| 7. นางสาวพิลาฉิณี ค่อพัฒนศิริกุล | พยาบาลประจำการ       |
| 8. นางนภา เลาโสภ                 | พยาบาลประจำการ       |
| 9. นางสาวปรีษาภรณ์ ทับทิมนาค     | พยาบาลประจำการ       |
| 10. นางดวงใจ นุชทองม่วง          | พยาบาลประจำการ       |
| 11. นางครณี เค้าวัฒนากุล         | พยาบาลประจำการ       |
| 12. นางสาวกุสุมา สุขพัลลภรัตน์   | พยาบาลประจำการ       |
| 13. นางสาวบุญนาค ภิมขัยมาก       | พยาบาลประจำการ       |
| 14. นางสาวนิลจิตา หาสูวอ         | พยาบาลประจำการ       |
| 15. นางสาวโนรี อึ้งตระกูล        | พยาบาลประจำการ       |

16. นางรัตนา เทพมณฑา

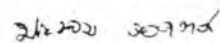
พยาบาลประจำการ

17. นางสาวเนาวรัตน์ ท้วมแสง

พยาบาลประจำการ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ทั้งนี้ยินดีจะได้ประสานงานวัน เวลา และสถานที่ด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 02-2189816 โทรสาร 02-2189806

ภาคผนวก ค

โครงการให้ความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้



## โครงการให้ความรู้เรื่อง “ระบบพยาบาลเจ้าของไข้”

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการให้บริการการพยาบาลที่ดีต้องครอบคลุมตามความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือให้บรรลุสู่เป้าหมายสู่ความเป็นวิชาชีพ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการที่กล่าวมา จึงจัดให้มีการอบรมบุคลากรเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และความเข้าใจที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกันทั้งนี้ เพื่อการพัฒนาการบริการพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายถึงบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวศศิธร แสงศร ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ผ.ศ. ดร. ประนอม รอดคำดี และอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

พยาบาลประจำการ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จำนวน 16 คน

### ระยะเวลาการฝึกอบรม

ใช้เวลาในการฝึกอบรมวันละ 1 ชั่วโมง คือ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 มิถุนายน 2545 เวลา 13.00 – 14.00 น.

### สถานที่ฝึกอบรม

ห้องเรียน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ชั้น 2 อาคาร 1 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

## กิจกรรมการฝึกอบรม

บรรยายเรื่อง"การปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้" โดยผู้ดำเนินโครงการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้และสามารถปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

## วิธีดำเนินการ

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี สลับการอภิปราย และซักถาม
2. สรุปผลการอบรมโดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้

## เนื้อหาที่ใช้ในการอบรม

1. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้และประสิทธิผลของการใช้กระบวนการพยาบาล
  - 1.1 รูปแบบมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย
  - 1.2 รูปแบบมอบหมายงานแบบหน้าที่
  - 1.3 รูปแบบมอบหมายงานแบบทีม
  - 1.4 ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 2.1 ความหมาย
  - 2.2 วัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 2.3 การจัดการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
    - 2.3.1 ลักษณะโครงสร้าง
    - 2.3.2 แนวทางการติดต่อสื่อสาร
    - 2.3.3 การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
3. สิ่งที่เป็นจำเป็นในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 2.1 แผนการพยาบาล
  - 2.2 แบบบันทึกแผนการพยาบาล
  - 2.3 แผ่นมอบหมายงาน
  - 2.4 แผ่นชื่อพยาบาลเจ้าของไข้
4. บทบาทของบุคลากรในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
  - 4.1 บทบาทพยาบาลเจ้าของไข้

4.2 บทบาทพยาบาลผู้ร่วมดูแล

4.3 บทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

### ประเมินผล

ทดสอบความรู้หลังสิ้นสุดการอบรม

### งบประมาณ

รายรับ

รายจ่าย เอกสาร

1.1 คู่มือการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ชุดละ 5 แผ่น จำนวน 16 ชุด

1.2 คู่มือและตัวอย่างการใช้แผนการพยาบาลจากกรณีศึกษา ชุดละ 1 แผ่น จำนวน 16

ชุด

1.3 แบบฟอร์มบันทึกการมอบหมายงาน ชุดละ 1 แผ่น จำนวน 20 แผ่น

1.4 แผ่นชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ (กระดาษโปสเตอร์ 1 แผ่น)

ภาคผนวก ง  
คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

# คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้

โดย

นางสาว ศศิธร แสงศรี

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

คู่มือระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการบริหารจัดการการดูแลแบบระบบพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ในระบบบริการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายในการดูแลที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื้อหาประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทของบุคลากรในระดับต่างๆ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นเครื่องมือที่เอื้ออำนวยต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้เป็นอย่างดี

ศศิธร แสงศร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

## สารบัญ

หน้า

คำชี้แจงในการใช้คู่มือ.....	1
แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	2
วัตถุประสงค์ระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	2
คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้.....	3
บทบาทของบุคลากรในระดับต่างๆ .....	3
เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง.....	6
• โครงสร้างระบบพยาบาลเจ้าของไข้.....	6
• ตัวอย่างกรณีศึกษาและแผนการพยาบาล.....	7
• ตัวอย่างแผ่นมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้.....	9

## คำชี้แจงการใช้คู่มือ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยพัฒนาให้เหมาะสมกับหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท รายละเอียดประกอบด้วย

- แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- วัตถุประสงค์ระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้
- บทบาทของบุคลากรในระดับต่างๆ
- เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

### วิธีการใช้

1. ผู้ทำการอบรมใช้คู่มือนี้เป็นขอบเขตในการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ร่วมดูแล ก่อนเริ่มปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ใช้คู่มือนี้ในระหว่างการปฏิบัติงาน



## แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบบริการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างสมบูรณ์แบบ ในลักษณะที่เป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านหรือย้ายหอผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้หมายความว่า พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา หรือถูกเรียกตลอดเวลา แต่จะมีบทบาทเหมือนแพทย์เจ้าของไข้ คือ ในระบบนี้จะมีพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน รับผิดชอบผู้ป่วย 2-3 คน แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวลาอื่นที่นอกเหนือจากนี้จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานแทน เรียกพยาบาลกลุ่มนี้ว่า พยาบาลผู้ร่วมดูแล

## วัตถุประสงค์ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

1. เพื่อให้บริการการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
2. เพื่อให้บริการการพยาบาลด้วยความตระหนักถึงภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว
3. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลคนเดียวโดยตลอด และจะเป็นผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยสู่พยาบาลผู้ร่วมดูแลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้
4. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งกาย สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ
5. เพื่อการประสานงานการดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วย
6. เพื่อการพัฒนาบุคลากร เป็นการกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้บุคลากรมีการพัฒนาด้านความรู้ เพื่อยังประโยชน์ต่อบุคลากรและระบบบริการของหน่วยงานต่อไป

## คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

### คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

2. มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 2 ปี
3. มีความรู้ในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
4. มีความสามารถในการประเมิน คาดการณ์ภาวะสุขภาพ และให้การดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยวิกฤติได้อย่างครอบคลุม
5. แสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤติกับผู้ร่วมงานได้

#### คุณสมบัติพยาบาลผู้ร่วมดูแล

คุณสมบัติเช่นเดียวกันกับพยาบาลเจ้าของไข้ ตั้งแต่ข้อ 1-5 แต่ที่แตกต่างกันคือ

1. ไม่ได้รับการมอบหมายงานโดยตรงแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. ปฏิบัติงานแทน เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

#### บทบาทของบุคลากรในระดับต่าง ๆ

##### บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และดำเนินงานให้การปฏิบัติงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1. มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ตามอัตราส่วนที่เหมาะสม
2. มอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแล ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่อยู่ในแต่ละเวร
3. วางแผนการมอบหมายผู้ป่วยให้มีความหนัก-เบาใกล้เคียงกัน
4. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ เช่น แผ่นป้ายแสดงชื่อผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเจ้าของไข้
5. จัดทำแผ่นมอบหมายงานทั้งรายวัน และรายสัปดาห์
6. ร่วมรับ-ส่งเวร เพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพยาบาล
7. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการพยาบาลและสภาพปัญหาของผู้ป่วย
8. ร่วมประชุมและปรึกษารื้อกับพยาบาลเจ้าของไข้และทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาล

9. ตรวจสอบแบบบันทึกทางการแพทย์เพื่อการประเมินผลการพยาบาล
10. เป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
11. แนะนำเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง
12. รวบรวมข้อมูลสิ่งสำคัญที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมินและหาแนวทางแก้ไข้ปัญหา

### บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้

พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงแบบองค์รวมอย่างสมบูรณ์แบบ และต่อเนื่อง โดยเป็นเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย หรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก และให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้มีดังนี้

1. รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวนหนึ่ง
2. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนจนแพทย์และเพื่อนร่วมงานทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย
3. ให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้
  - 3.1 ประเมินอาการ ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก กรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในวันที่ผู้ป่วย Admit ให้ตรวจสอบและปรับปรุงในวันต่อไปที่เริ่มปฏิบัติงาน
  - 3.2 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย หรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก บันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการแพทย์ เพื่อสื่อสารปัญหาของผู้ป่วย และแผนการปฏิบัติแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไข้ปัญหาของผู้ป่วย
  - 3.3 ให้การพยาบาลตามแผน ลงบันทึกความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงและประเมินผล
4. มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ตลอดจนร่วมปรึกษารหรือในการวางแผนการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
5. ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาแก้ไข้ไม่ได้
6. ทำหน้าที่รับ-ส่งเวร ในผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของไข้
7. รับทราบการปรับแผนการพยาบาลของผู้ร่วมดูแล กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบในวันที่ตนไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

8. ติดตามผลการพยาบาลของผู้ป่วยในความรับผิดชอบจากบันทึกทางการพยาบาลและแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
9. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง
10. รับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในการดูแลผู้ป่วยอื่นที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ
11. ติดต่อประสานงานอื่น ทั้งในแผนกและนอกแผนก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

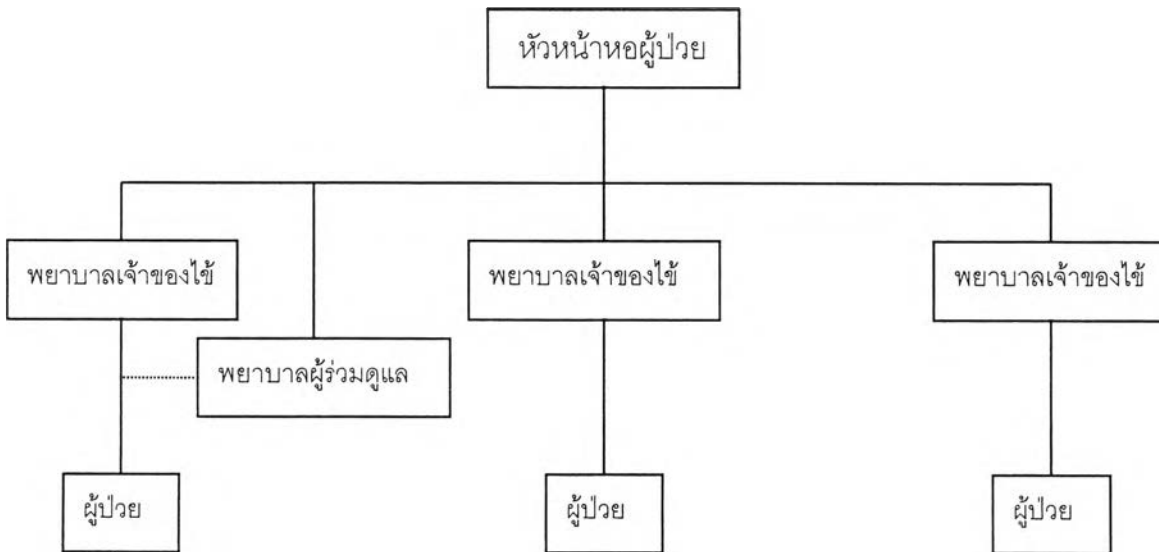
#### บทบาทของพยาบาลผู้ร่วมดูแล

1. แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย แพทย์ และเพื่อนร่วมงานได้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อผู้ป่วย
2. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้ในวันที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน
3. รายงานพยาบาลเจ้าของไข้ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วย
4. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ร่วมดูแลในวันที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานสามารถปรับแผนการพยาบาลได้เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง โดย
  - 4.1 ลงรายละเอียดไว้ในบันทึกทางการพยาบาล
  - 4.2 แจ้งให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบ
5. รับ-ส่ง เวิร์นผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
6. ร่วมกับทีมสหสาขาในการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา

#### เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

- โครงสร้างระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- ตัวอย่างกรณีศึกษาและแผนการพยาบาล
- ตัวอย่างแผนมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้

## โครงสร้างระบบพยาบาลเจ้าของไข้



### ตัวอย่างกรณีศึกษาและแผนการพยาบาล

หญิงหม้ายสูงอายุ ไทย อายุ 68 ปี มาโรงพยาบาลด้วยเรื่อง หอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ขาทั้งสองข้างบวม 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจ 28 ครั้ง/นาที BP 160/80 mmHg ชีต อ่อนเพลีย เหนื่อยมากเวลาลุกเดิน เหนื่อยนอนราบไม่ได้ ขาบวมทั้งสองข้างประมาณ 3+

ผล Lab Hct 24.4% BUN 62 Cr3.2 Protien ในปัสสาวะ 2+

ผล EKG 12 Leads ST-T abnormaly ,LVH

ผล Chest X-Ray =Pulmonary congestion both lungs

การวินิจฉัยของแพทย์ Congestive Heart Failure

### แผนการรักษาของแพทย์

1. Lasix 20 mg iv , Lasix(40) 1x1
2. Dopamin 1:1 3 cc/hr
3. ASA grv 1x1
4. Isordil(10) 1x3

### การวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนทางด้านสุขภาพของGordon

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ปัญหาที่พบ คือ

- การขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษา เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการจำกัดอาหารรสเค็ม ยาที่ได้รับ และการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม
  - การขาดสารอาหาร เนื่องจากการบอกเล่าว่าได้รับอาหารที่มีคุณค่าไม่เพียงพอ
  - ภาวะน้ำเกิน เนื่องจากกลไกการชดเชยของไตขณะมีเลือดไปเลี้ยงลดลง
3. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย
  - ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการใช้ในกิจวัตรประจำวัน
  - ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ preload และ After load หรือแรงบีบตัวของหัวใจ หรือเพราะโรคหัวใจล้มเหลว
  - การทำซ้ำเลือดของเนื้อเยื่อส่วนปลายลดลง เนื่องจากการคั่งของเลือดดำ เพราะมีภาวะหัวใจล้มเหลว
4. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน
  - แบบแผนการนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลง เนื่องจากต้องตื่นขึ้นมาหายใจหอบในเวลา กลางคืน และไม่สามารถนอนราบได้
5. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้
  - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว อธิบายการดูแลตนเองไม่ได้
6. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
  - ความกลัว เนื่องจากอาการของโรคเรื้อรัง และเลวลงเรื่อยๆ
  - ความวิตกกังวล เนื่องจากการรับรู้ว่าตนเองหายใจไม่อิ่ม และกำลังมีสิ่งคุกคามในชีวิต
7. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย ไม่พบปัญหา
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ไม่พบปัญหา
9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ไม่พบปัญหา
10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด ไม่พบปัญหา
11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม ไม่พบปัญหา

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากปอดมีเลือดคั่ง
2. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เนื่องแรงบีบตัวของหัวใจลดลง
3. ภาวะน้ำเกิน เนื่องจากการสูญเสียการขับน้ำและโซเดียม
4. การขาดสารอาหาร เนื่องจากการบอกเล่าว่าได้รับอาหารที่มีคุณค่าไม่เพียงพอ
5. ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการใช้ในกิจวัตรประจำวัน

## ตัวอย่างการบันทึกทางการพยาบาล

ว.ต.ป./ เวลา	ปัญหา	ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล
14 ก.ค.45 10.00	1	การแลกเปลี่ยนก๊าซ ลดลง เนื่องจากปอดมี เลือดคั่ง	1.ให้ออกซิเจนตามแผนการ รักษา 2.ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง 3.ให้นอนศีรษะสูง เพื่อลดการ ไหลกลับของเลือดสู่หัวใจและ ปอด 4.ให้ยาขับปัสสาวะตามแผน การรักษา และบันทึกปริมาณ น้ำเข้า และออก ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้าง เคียงจากยาขับปัสสาวะ	-ผู้ป่วย เหนื่อยลด ลง สามารถ นอนราบได้ -สัญญาณ ชีพปกติ -ไม่ต้องใช้ ออกซิเจน ได้ -สามารถ ปฏิบัติกิจ วัตรประจำ วันได้
	2	ปริมาณเลือดออกจาก หัวใจลดลง เนื่องแรง บีบตัวของหัวใจลดลง	1.เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ของหัวใจ และไตโดยดูแลให้ ยา เช่น Dopamin 2..... 3.....	-ปริมาณ ปัสสาวะ ออกมากขึ้น

ตารางการมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้  
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

พยาบาลเจ้าของไข้	เตียง	ชื่อผู้ป่วย	Dx.	วันเริ่มต้น	วันสิ้นสุด
1.	1.				
	2.				
2.	1.				
	2.				
3.	1.				
	2.				
4.	1.				
	2.				
5.	1.				
	2.				
6.	1.				
	2.				
7.	1.				
	2.				
8.	1.				
	2.				
9.	1.				
	2.				
10.	1.				
	2.				
11.	1.				
	2.				
12.	1.				
	2.				
13.	1.				
	2.				
14.	1.				
	2.				



ภาคผนวก จ

แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้  
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

**แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้  
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท**

คำชี้แจง แบบประเมินมีทั้งหมด 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ขอความกรุณาให้ท่านอ่านแบบประเมินทุกข้อแล้วเลือกคำตอบที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียวพร้อมกับอธิบายเหตุผลที่ท่านเลือกตอบข้อนั้นๆ

แบบประเมินเป็นแบบประเมินค่ามี 4 อันดับ มีความหมายดังนี้

ช่องหมายเลข 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นสามารถนำไปใช้จริงน้อยที่สุด

ช่องหมายเลข 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นสามารถนำไปใช้จริงน้อย

ช่องหมายเลข 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นสามารถนำไปใช้จริงมาก

ช่องหมายเลข 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นสามารถนำไปใช้จริงมากที่สุด

รายการประเมิน	1	2	3	4	ข้อเสนอแนะ
1. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเหมาะสมและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย					..... ..... .....
2. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเหมาะสมและมีประโยชน์ต่อพยาบาล					..... ..... .....
3. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ใน หออภิบาลผู้ป่วยหนักเหมาะสมและมีประโยชน์ต่อ หออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล					..... ..... .....
4. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้					..... ..... .....
5. อัตรากำลังในปัจจุบัน มีความเหมาะสมในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาใช้					..... ..... .....
6. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักท่านคิดว่าเหมาะสม					..... ..... .....

ภาคผนวก จ  
คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

## คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

## ประวัติผู้ดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวศศิธร แสงศร เกิดเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2508 ที่อำเภอท่ายาง จังหวัด เพชรบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2530 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาล ประจําการ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท