

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา
The Development of a Primary Nursing Model inpatient unit, Pathumratchawongsa Hospital.

อุไรวรรณ วิลัยรัตน์ พย.ม
 Auraiwan Wilairat B.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์การมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วย งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน และ 3) ประเมินผลของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วย งานผู้ป่วยใน และระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่งานผู้ป่วยใน และระยะที่ 3 การประเมินผลของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัยมี 3 ส่วน ได้แก่ 1) แนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม 2) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบ และ 3) แบบประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94, 0.90, และ 0.96 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยมีดังนี้ 1) สภาพการณ์การมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วย งานผู้ป่วยใน รพ.ปทุมราชวงศา พบว่า มอบหมายงานการพยาบาลตามหน้าที่ เข้ามาจัดการการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ การให้บริการผู้รับบริการเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ขาดสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง 2) รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย (2) การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย (3) การสื่อสารระหว่างทีม และ (4) การจัดการของพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ผลของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุดและผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาลความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาหลังใช้รูปแบบลดลงจากเดิมไม่พบอุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน ผิดชนิด ไม่พบอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

คำสำคัญ : การพยาบาลเจ้าของไข้ รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

Abstract

This research and development study aimed 1) to explore the situation of assignment at inpatient unit, Pathumratchawongsa Hospital, 2) to develop of a Primary Nursing Model inpatient unit, and 3) to study the effects of a Primary Nursing Model at inpatient unit.

The sample was divided according to the development phase, which are Phase 1 explore the situation of assignment at inpatient unit and Phase 2 develop a Primary Nursing Model at inpatient unit using registered nurses who working at the inpatient unit 10 people. Phase 3 study the effects of a Primary Nursing Model at inpatient unit using the registered nurses who working at the inpatient unit 10 people. The samples were purposive sampling. The research tools were 3 parts 1) The semi structure interview for group discussion 2)The qualitative data was analyzed by content analysis and the quantitative data analyzed by average, percentage, standard deviation and t-test

The results of this study were as follows. 1) The problems and obstacles of at inpatient unit, The results of the research were as follows: 1) The situation of assignments in patient care, inpatient work at Pathumratchawongsa Hospital, it was found that nursing assignments were performed according to their duties. to manage patient care. The practice of registered nurses focuses on completing the assigned roles. Service recipients are individual characteristics. Lack of relationship with the patient. As a result, patient care is not comprehensive and continuous. 2) The model of nursing care for the owner of a fever had 4 components including (1) the responsibility of the nurse to the patient, (2) the assignment of patient care, (3) the communication between the teams, and (4) the management of the nurse in the nursing care system.

The results of the patient owner nursing model revealed that the nurses had the highest opinions on the use of the model. and nursing quality outcomes Discrepancies from drug administration After using a reduced form from the original No incidence of wrong blood transfusion, wrong person, wrong type, no incidence of wrong patient were identified

Keyword: Primary Nursing model, Inpatient unit, Pathumratchawongsa Hospital

บทนำ

ในปัจจุบัน สังคมต้องเผชิญกับความเป็นจริงด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งทำให้รัฐบาลต้อง วางแผน และปรับทรัพยากรด้านสุขภาพของตนเพื่อรับมือกับความท้าทายใหม่ๆ ความท้าทายด้านสุขภาพใหม่ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ความเรื้อรัง ความทุพพลภาพ การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง และสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยง ความท้าทายเหล่านี้หลายอย่างเกี่ยวข้องกับทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากร เช่น ความยากจน การว่างงาน ความลำบากในการเข้าถึงและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ (Bosse et al., 2017) การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้รับบริการมีเป้าหมายสำคัญคือการปรับปรุงประสิทธิภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการต้นทุนให้เหมาะสม ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาการรูปแบบการบริการการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน บุคลากรพยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ พยาบาลสามารถเลือกใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี การเลือกใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นกลยุทธ์สำคัญของพยาบาลที่สะท้อนถึงการพัฒนาระบบการพยาบาล (Madrado-Pérez, Parás-Bravo, Rayón-Valpuesta, Blanco-Fraile, & Palacios-Ceña, 2019) รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ (Primary Nursing Care Model) ถูกกำหนดเป็นรูปแบบเฉพาะของการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของประชากร องค์กร และการดูแลสุขภาพ (Shahzad et al., 2019) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอย่างชัดเจนตามปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมแบบองค์รวมต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผน ให้บริการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตลอดจนประสานงานกับพยาบาลผู้ช่วยเหลือให้ดูแลตามแผนการพยาบาล หากพยาบาลเจ้าของใช้ติดภารกิจอื่น (Payne & Steakley, 2015) รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นระบบการดูแลที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบขององค์กร ซึ่งทำให้ แตกต่างจากระบบอื่นๆ เช่น การพยาบาลตามหน้าที่ หรือ การพยาบาลแบบทีม องค์ประกอบ 4 ประเด็นหลักประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบต่อความสัมพันธ์และการตัดสินใจ 2) การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย 3) การสื่อสารระหว่างทีม และ 4) การจัดการและความเป็นผู้นำ (Manthey, 2015) ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้มีความคุ้มค่า มากกว่ารูปแบบการพยาบาลแบบทีม การดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และใช้จำนวนเจ้าหน้าที่ที่น้อยกว่า ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้มีประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ป่วยในระหว่างตั้งครุฑ การคลอดบุตร และระยะหลังคลอด สามารถเพิ่มความพึงพอใจ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และลดปัญหาสุขภาพหลังคลอดได้ (Mattila et al., 2014) ผลการทบทวนนี้ทำให้เกิดคำถามที่น่าสนใจว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้จะสามารถนำไปใช้ในบริบทการดูแลหรือการให้การพยาบาลในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้หรือไม่ และส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งคำถามเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทขององค์กร และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงสุด

งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมราชวงศา มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจำนวน 10 คน โดยใช้การมอบหมายงานแบบการพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) เข้ามาจัดการการดูแลผู้ป่วย ผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ การให้บริการผู้รับบริการเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ชาติสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง อีกทั้งจากการเยี่ยมสำรวจจากองค์กร

ภายนอก การนิเทศทางการพยาบาล งานกลุ่มการพยาบาล พบประเด็นในด้านการดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ขาดการบันทึกข้อมูลสำคัญใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

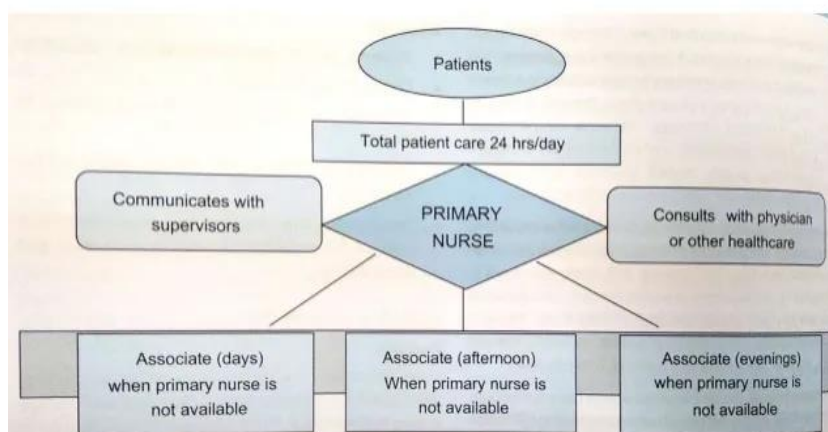
จากการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานผู้ป่วยในซึ่งมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในภายใต้มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล จึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศาขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้ความเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยที่รับผิดชอบมากขึ้น ทำให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมเป็นองค์รวมมากขึ้น ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทันทั่วถึง ที่เกิดความคล่องตัวและมีการปฏิบัติที่ชัดเจน อันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลผู้รับบริการ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา
- 2.2 เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

MODEL OF PRIMARY NURSING CARE



4. ขอบเขตของการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน กันยายน 2564 ถึง พฤศจิกายน 2564

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

การพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยการวางแผนดูแลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานหรือมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบในช่วงเวลาเดียวกันจะมีพยาบาลผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยแทน

การมอบหมายงาน หมายถึง การมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยการวางแผนดูแลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีพยาบาลผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยแทน

6. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย

7. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) สถานที่ในการทำวิจัย คือ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

- 1) ระยะศึกษาสภาพการณ์การมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วย
- 2) ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา และ
- 3) ระยะประเมินผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเดียวกัน ศึกษาคนละช่วงเวลา ดังนี้

7.1 ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพการณ์การมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วย

7.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จำนวน 11 คนที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

7.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

7.1.2.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน
- 2) แนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

7.1.3. วิธีดำเนินการวิจัย

7.1.3.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย

- 1) ศึกษาข้อมูลงานวิจัย งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของไข้
- 2) ศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลผู้ป่วย งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา โดยผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม
- 3) ศึกษาขั้นตอนและวิธีการสนทนากลุ่มพร้อมทั้งซักซ้อมและเตรียมความพร้อม เตรียมอุปกรณ์ และการจัดเตรียมสถานที่สำหรับการสนทนากลุ่ม

7.1.3.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

- 1) ผู้วิจัยประสานไปยังผู้ช่วยวิจัย นัดหมายกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเป็นรายบุคคล เพื่อสนทนากลุ่ม กำหนด วัน เวลา สถานที่ ว่างล่วงหน้า 1 สัปดาห์
- 2) ผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาการสนทนากลุ่ม ให้ทุกคนรับทราบพร้อมขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย
- 3) ขออนุญาตบันทึกภาพ จดบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม เพื่อการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน
- 4) ดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ตามลำดับ โดยให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และสรุปผลการสนทนากลุ่มต่อที่ประชุม

7.1.4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

7.2 ระยะเวลาที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา

7.2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

7.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

7.2.2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน

7.2.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน
- 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี
- 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

7.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

7.2.3.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

2) แนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

2.1) รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยในของเราควรเป็นอย่างไร ทั้ง ขั้นตอน กระบวนการ ระยะเวลา ผู้เกี่ยวข้อง

2.2) อะไรคือปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมความสำเร็จของการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

2.3) อะไรคือปัญหา อุปสรรคของการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

7.2.4 วิธีดำเนินการวิจัย

7.2.4.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย

1) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาสภาพการณ์ที่ได้ในระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

7.2.4.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

1) ผู้วิจัยประสานไปยังผู้ช่วยวิจัย นัดหมายกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเป็นรายบุคคล เพื่อสนทนากลุ่ม กำหนด วัน เวลา สถานที่ ว่างล่วงหน้า 1 สัปดาห์

2) ผู้ช่วยผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาการสนทนากลุ่ม ให้ทุกคนรับทราบพร้อมขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

3) ขออนุญาตบันทึกภาพ จดบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม เพื่อการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

4) ดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ตามลำดับ โดยให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

5) สรุปผลการสนทนากลุ่มและปรับแก้ไขรูปแบบ ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของรูปแบบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และนำรูปแบบไปทดลองใช้ในงานผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงรูปแบบเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

7.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

7.3 ระยะที่ 3 การประเมินผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

7.3.1 วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

7.3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

7.3.2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้นจำนวน 11 คน ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2564 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2564

7.3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน
- 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปี
- 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการใช้รูปแบบระยะเวลา 3 เดือนระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564

7.3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

7.3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการการพยาบาลเจ้าของใช้งานผู้ป่วยใน

7.3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสภาพการณ์และการพัฒนารูปแบบการการพยาบาลเจ้าของใช้งานผู้ป่วยใน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม และ 2) เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลของรูปแบบการการพยาบาลเจ้าของใช้งานผู้ป่วยใน ได้แก่

2.1) ข้อมูลส่วนบุคคล

2.2) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการการพยาบาลเจ้าของใช้ที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบประเมินตนเอง มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

2.3) แบบประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล

7.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

7.3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

7.3.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t - test

8. กระบวนการเก็บข้อมูล (Data collection process) มีดังนี้

8.1 ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

8.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

8.1.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมราชวงศา

8.1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยัง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตใช้กลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงาน

8.1.4 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมและนัดหมายวัน เวลา กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายรายละเอียดและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความเสี่ยง และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง เพื่อการตอบข้อสงสัยอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

จะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย ผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ (Participant Information Sheet) และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) เพื่อลงนาม แล้วนำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยส่งคืนแก่ผู้วิจัย

8.2 ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากการทำสนทนากลุ่มคือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสภาพการณ์และการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่

8.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและ

8.2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม และข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

8.2.3 ข้อมูลส่วนบุคคล

8.2.4 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมราชวงศาเป็นแบบประเมินตนเองมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ และ

8.2.5 แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2564

9. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

9.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) การนำแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 ท่านพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item – Objective Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามโดยกำหนดเกณฑ์คุณภาพของเครื่องมือคือ ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา หรือ IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป เครื่องมือการวิจัยมี 3 ส่วนได้แก่ 1) แนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม 2) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ 3) แบบประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.94 , 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ

9.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item try out) ในพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความเที่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 (George & Mallery, 2010) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

10. การวิเคราะห์ข้อมูล

10.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

10.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

10.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา หลังการใช้รูปแบบ ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

10.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล งานผู้ป่วยใน ใช้สถิติ Paired t - test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

11. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ หมายเลขรับรอง 8 /2564

12. ผลการวิจัย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

12.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์การมอบหมายงาน การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย งานผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์การมอบหมายงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และช่วงอายุช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 (Mean=36.80,SD=6.32) ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานช่วง 21-30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 40 (Mean=15,SD=6.53) ทั้งหมดไม่เคยอบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ และทั้งหมดไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

12.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และช่วงอายุช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 (Mean=36.80,SD=6.32) ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานช่วง 21-30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 40 (Mean=15,SD=6.53) ทั้งหมดไม่เคยอบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ และทั้งหมดไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

12.3 ผลการศึกษาศภาพการณ์ พบว่า สภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมราชวงศาการมอบหมายงานแบบการพยาบาลตามหน้าที่ เข้ามาจัดการการดูแลผู้ป่วย ผลการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ การให้บริการผู้รับบริการเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง

12.4 ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา มีรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

12.4.1 ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย

12.4.2 การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย

12.4.3 การสื่อสารระหว่างทีม และ 4) การจัดการและความเป็นผู้นำ

12.5 ผลการประเมินผลของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ผลของการประเมินผลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด $X = 4.80$ (SD= 0.42) และผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา หลังใช้รูปแบบลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ไม่พบอุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน ผิดชนิด ไม่พบอุบัติการณ์การระบุดัวผู้ป่วยผิดพลาด

13. สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา อภิปรายผลได้ดังนี้

13.1 การศึกษาสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

13.1.1 ด้านการมอบหมายงาน จากการสนทนากลุ่มพบว่า มีการมอบหมายงานการพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) เข้ามาจัดการการดูแลผู้ป่วย ผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ การให้บริการผู้รับบริการเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ขาดสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิภา ยุวรรณ และเพ็ญศรี จาบประไพ (2558) ที่กล่าวว่าปัญหาในการมอบหมายงานแบบที่มาร่วมกับการปฏิบัติตามหน้าที่ คือ พยาบาลมุ่งที่จะทำงานให้เสร็จ รับผิดชอบงานเฉพาะหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายไม่ได้รับการตอบสนอง อย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากไม่มีพยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง

13.1.2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน มี 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย 2) การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย 3) การสื่อสารระหว่างทีม และ 4) การจัดการและความเป็นผู้นำ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

13.1.2.1 ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย เป็นความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Accountability of patient care) มีการมอบหมายหน้าที่ให้กับพยาบาลในตึกผู้ป่วยใน โดยพิจารณาตามความสามารถและทักษะของพยาบาลแต่ละคน เพื่อให้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนและครอบครัวของผู้ป่วย โดยการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยทุกอย่างกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วย มอบหมายหน้าที่โดยหัวหน้างานผู้ป่วยใน หรือหัวหน้าเวร ซึ่งดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อชุมชน ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยตนเอง ยกเว้นไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน การทำกิจกรรมที่เร่งด่วนในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งต้องมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลมาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยรูปแบบนี้ทำให้พยาบาลเห็นปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว มีความต่อเนื่องในการดูแล เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Archibong, 1999) พบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้คุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้น แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของ (Marram et al., 1979) ที่กล่าวว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะเข้าใจผู้ป่วยเป็นอย่างดีเป็นการ กำหนดกิจกรรมพยาบาลในคนเดียวกันทำให้พยาบาลสามารถ เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาล วิชาชีพได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง ในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความต่อเนื่องและ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เกิดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ ของการดูแลเกิดความเป็นเอกสิทธิ์และมี อิสระในการให้บริการอย่างเต็มที่ และมีความสามารถในการรายงานผลของการดูแลอย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของมาแรมและคณะ (Marram et al., 1979) ได้กล่าวว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะมี ลักษณะเฉพาะ 3 ประการด้วยกัน คือ มีความอิสระในตนเอง (Autonomy) มีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ (Accountability) และมีอำนาจหน้าที่ (Authority) ตลอดเวลาที่รับผิดชอบผู้ป่วย

13.1.2.2 การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย เมื่อรับแจ้งจากหน่วยงาน ที่เป็นจุดรับใหม่ผู้ป่วย คืองานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หัวหน้างาน หรือหัวหน้าเวร มอบหมายผู้รับบริการให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ เตรียมเตียง อุปกรณ์ ความพร้อมในการรับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงตึกหัวหน้าเวรพร้อมพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้รับ

มอบหมายรับผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยร่วมกันกรณีผู้ป่วยที่รับใหม่หรือผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลจะมีพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลที่ต้องดูแลร่วมกัน ได้แก่ ผู้ป่วย Palliative care ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการยังไม่สงบ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติที่ต้องทำหัตถการหลายอย่างในช่วงเวลาเดียวกัน ในการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน จะได้รับมอบหมายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะทำหน้าที่แทนเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลหนึ่งคนจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้และเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายขึ้นอยู่กับอัตรากำลังของพยาบาลและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยด้านการมอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมีใบมอบหมายงานประจำวัน มีชื่อผู้ป่วย ชื่อโรค ชื่อพยาบาล ผู้ร่วมดูแลในแต่ละเวรรวมทั้งหัตถการที่ต้องทำหรือต้องส่งต่อ ประสาน การมอบหมายงานโดยหัวหน้าเวรในเวรก่อนหน้าและหัวหน้าเวรในเวรนั้น เป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลในระบบการดูแลพยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ และมอบหมายงานให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยดูแลรับผิดชอบในระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานหรือมีอาการกิจเร่งด่วนในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องไปทำหัตถการนอกตึกเช่น ส่งผู้ป่วยไป อัลตราซาวด์ ไปตรวจภายใน ไปชุดมดลูก ไปเอ็กซเรย์ จึงทำให้ไม่มีพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ดูแลผู้ป่วยที่เหลือ หัวหน้าเวรจึงมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่แทน ระบบการมอบหมายงานการพยาบาลเจ้าของไข้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม มีคุณภาพและมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และสุภาณี เสนาดิสัย (2554) กล่าวว่า การมอบหมายงานที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มี 3 แบบ คือ การมอบหมายงานตามหลักการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing true model) การมอบหมายงานโดยดัดแปลงจากหลักการ (adaptation primary nursing true model) และการมอบหมายงานแบบทีมเจ้าของไข้ (primary nursing team model) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและลดความสับสนในการรับผู้ป่วยเป็นเจ้าของไข้ การที่นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ทำให้มีการพัฒนารูปแบบใบมอบหมายงานตามแนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามธิบดี และ สอดคล้องกับ นิภา ยุวรรณ และ เพ็ญศรี จาบประไพ (2558) ได้กล่าวว่า รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่งเสริมให้ พยาบาลสามารถใช้ ความรู้ ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ในการวางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง และมีการติดตาม ผลงานของตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งแตกต่างจากการ มอบหมายงานในแบบทีมตามปกติ ที่พยาบาลมุ่งที่จะทำงานให้ลุล่วง ไม่มีการวางแผนการพยาบาลและส่งต่อ แผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจน ทำให้เป้าหมายของงานไม่ต่อเนื่อง ด้านความเป็นอิสระในงาน พยาบาลเจ้าของไข้ สามารถใช้ กระบวนการพยาบาล ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับ ความต้องการของผู้ป่วย สามารถปรับแผนการพยาบาล ตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้รูปแบบพยาบาล เจ้าของไข้ยังส่งเสริมให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล

13.1.2.3 การสื่อสารระหว่างทีม การจัดระบบการสื่อสารในงานผู้ป่วยในมีการจัดระบบดังนี้ การติดต่อสื่อสารของพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ป่วยและครอบครัวเริ่มตั้งแต่แรกรับให้ข้อมูลแผนการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว ในทีมการดูแลผู้ป่วยพยาบาลเจ้าของไข้ สื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลโดยตรงประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยและแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลในชุมชน การส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าการที่ทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุกวันเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของมาแรมและคณะ (Marram et al, 1979) ได้อธิบายไว้ว่า การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความสำคัญในการจัดการการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้ แพทย์ และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการสื่อสารระหว่างผู้ให้การพยาบาลคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยแผนการพยาบาล

และการรายงานทางการแพทย์ สอดคล้องกับ มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 1992) กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีหรือมีประสิทธิภาพทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆสำเร็จตามเป้าหมายเพราะการสื่อสารจะเชื่อม การดำเนินกิจกรรมต่างๆของแต่ละหน่วยงานในองค์กร สอดคล้องกับ ศรญา ยังเจริญ และ วาสนี วิเศษฤทธิ์ (2558) ได้กล่าวว่า พยาบาลเจ้าของไข้ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใย และใช้ กระบวนการพยาบาลประเมินปัญหา และความต้องการ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการ พยาบาล ปฏิบัติการ พยาบาลตามความต้องการของ ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ พยาบาลเจ้าของไข้เข้าใจ ปัญหาความซับซ้อนของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม สามารถวินิจฉัยการพยาบาล วาง แผนการพยาบาลได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ประเมินปัญหาที่สลับซับซ้อน และให้การดูแลตอบ สนอง กับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง อีกทั้งยังทำหน้าที่ประสานงาน การดูแล และสื่อสารทำความเข้าใจกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผล ให้ผู้ป่วยเกิด ความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

13.1.2.4 การจัดการและความเป็นผู้นำ งานผู้ป่วยใน ได้การกำหนดบทบาทของบุคลากรการ พยาบาลที่ชัดเจนในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้สามารถจัดการและดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ดังนี้ หัวหน้างาน ผู้ป่วย มีหน้าที่ดังนี้ ร่วมรับส่งเวร ตรวจสอบผู้ป่วยเป็นระยะแก้ปัญหาผู้ป่วยให้กับพยาบาลเจ้าของไข้และ พยาบาลผู้ร่วมดูแล นิเทศ ทางการแพทย์ ส่งเสริมและสร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลและทีมดูแลผู้ป่วย จัด ประชุมภายในหน่วยงาน ส่งเสริมวิชาการเจ้าหน้าที่พยาบาล จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน สื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เป็นผู้นำในการconference ส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลร่วมประชุมกับ พยาบาลเจ้าของไข้พยาบาลผู้ร่วมดูแลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย หัวหน้าเวร งานผู้ป่วยใน มีบทบาทหน้าที่ดังนี้ ตรวจสอบอาการผู้ป่วยก่อนรับเวร ส่งเวร ตรวจสอบเช็คความพร้อมใช้ของรถ Emergency อุปกรณ์ช่วยชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ เครื่อง Defibrillation ร่วมรับเวร Consult แพทย์และประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ให้การ พยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลในทีม ให้สุขศึกษา ผู้ป่วยและญาติ ทั้งรายกลุ่ม รายเดี่ยว สรุป productivity รายเวร สรุปการทำหัตถการ สรุปปฏิบัติการความเสี่ยง และรายงานความเสี่ยงตามขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง เป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติและ ผู้บริหาร ตรวจสอบอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ สรุปอาการ ผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อส่งต่อกับหัวหน้าเวรในเวรถัดไป ติดตามการปฏิบัติทางการแพทย์กับพยาบาลเจ้าของไข้แต่ ละราย มอบหมายผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้กับพยาบาลในเวรถัดไปพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน มีบทบาท หน้าที่ดังนี้ รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายซึ่งในใบมอบหมายง่าย ระบุชื่อพยาบาล ชื่อ ผู้ป่วย ระบุเตียง ที่ ได้รับมอบหมาย การปฏิบัติ แนะนำตัวเองกับผู้ป่วยและครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพในการเป็นพยาบาล เจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงจนกระทั่ง จำหน่าย ร่วมตรวจสอบอาการผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้บริการ ทางพยาบาลกับผู้ป่วย ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกและทีมสุขภาพ เพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง พร้อมให้ข้อมูลด้านแผนการรักษา วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในผู้ป่วย รายอื่น กรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ติดภารกิจที่ดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่ต้องทำหัตถการหรือมีความยุ่งยากซับซ้อนในการ ดูแลหรือไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้น รวมทั้งส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทาง พยาบาลที่ทำหน้าที่ส่ง ต่อผู้ป่วย ประสานการส่งต่อข้อมูลด้านยา ด้านการรักษา ด้านการดูแลต่อ รวมทั้งการติดตามผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ ก่อนการส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและ ครอบครัว พยาบาลผู้ร่วมดูแล งานผู้ป่วยใน มีบทบาทหน้าที่ดังนี้ แนะนำตัวต่อผู้ป่วยและครอบครัวและทีมสหสาข วิชาชีพในการเป็นผู้ร่วมดูแล แทนพยาบาลเจ้าของไข้ ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้

ได้วางไว้ มีการสื่อสารกับพยาบาลเจ้าของไข้ หัวหน้าเวร กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อประโยชน์ทางการรักษา ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จากการกำหนดบทบาทของพยาบาลที่ชัดเจนในแต่ละหน้าที่ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน ทำให้การบริหารจัดการในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพทางการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์และสุปาณี เสนาดีสัย (2554) ที่กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างถูกต้อง มีความมุ่งมั่นในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ เกิดความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล เกิดความภาคภูมิใจในงานและวิชาชีพ เห็นแนวทางใน การพัฒนาตนเอง ทำให้มีความเจริญก้าวหน้าในงาน และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

14. ข้อเสนอแนะ

14.1 ควรขยายผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน ไปยังหน่วยงานอื่นและโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ

14.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่อง

15. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ งานผู้ป่วยใน ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญอื่นๆ ของโรงพยาบาล

16. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี ดร.พรทิพย์ แก้วสิงห์ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน ทีมสหสาขาวิชาชีพและทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

17. อ้างอิง

- จารุณี ลีดิพงษ์พาสน์ อารี ชิวเกษมสุข และเพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2563).การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสวนสัน แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31(1), 198-209
- จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และ สุปาณี เสนาดีสัย.().ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. Rama Nurse J.17(2),278-286.
- ฐิรพร อัครวิศรุต สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย. (2557).การพัฒนาารูปแบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร.วารสารกองการพยาบาล,41(2),54-57
- นพมาศ ขำสมบัติและ กัญญาดา ประจุศิลป์. (2557).ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก,15(2), 504- 413.

- ศรญา ยังเจริญ และ วาสิณี วิเศษฤทธิ์.(2558).ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของญาติผู้ป่วยวิกฤตและความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพ.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.26 (2),53-67
- ธิดารัตน์ เพชรชัย. (2552). ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วม กับการให้ข้อมูลสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์. (2553). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าทางวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพิน บุษบัน.(2557) การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิในจังหวัดราชบุรี. (อินเทอร์เน็ต). 2557 (เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2563). เข้าถึงได้จาก:<http://library.christian.ac.th/thesis/document/T035637.pdf>
- Bosse, J., Simmonds, K., Hanson, C., Pulcini, J., Dunphy, L., Vanhook, P., & Poghosyan, L. (2017). Position statement: Full practice authority for advanced practice registered nurses is necessary to transform primary care. *Nursing outlook*, 65(6), 761-765.
- Marram GD, Barrett MW, Bevis EO. Primary Nursing: a model for individualized care. St. Louis: Mosby; 1979.
- Madrazo-Pérez, M., Parás-Bravo, P., Rayón-Valpuesta, E., Blanco-Fraile, C., & Palacios-Ceña, D. (2019). The Impact of Health Human Resources Policies in Primary Care Nursing: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3653.
- Manthey, M. (2015). *Primary nursing: Person-centered care delivery system design*: Springer Publishing Company.
- Mattila, E., Pitkänen, A., Alanen, S., Leino, K., Luojus, K., Rantanen, A., & Aalto, P. (2014). The effects of the primary nursing care model: A systematic review.
- Payne, R., & Steakley, B. (2015). Establishing a primary nursing model of care. *Nursing management*, 46(12), 11-13.
- Shahzad, M., Upshur, R., Donnelly, P., Bharmal, A., Wei, X., Feng, P., & Brown, A. D. (2019). A population-based approach to integrated healthcare delivery: a scoping review of clinical care and public health collaboration. *BMC Public Health*, 19(1), 1-15.