



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประชากร ได้มีพัฒนาการทางการศึกษามากมาย ทำให้มีความเข้าใจบทบาทและสิทธิของตนเองต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น พร้อมทั้งจะขอความยุติธรรมและความถูกต้องให้กับตัวเอง ในด้านการรักษาพยาบาล คุณภาพการพยาบาลจึงมีความหมายต่อผู้ให้บริการทั้งทางวิชาชีพและกฎหมาย การปฏิบัติงานในลักษณะของการกระทำหน้าที่ตามงานประจำในรอบเวร (a routine job) ควรเป็นเรื่องของอดีต ปัจจุบันการพยาบาลต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อคุณภาพการพยาบาล เพื่อความเป็นวิชาชีพที่อิสระให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น ไปอย่างมีมาตรฐาน เป็นการประกันคุณภาพให้กับผู้รับบริการ ในสหรัฐอเมริกาได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการพยาบาล ได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงสุด โดยสรุปได้ว่า "ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลและต้องบันทึกกระบวนการพยาบาลในรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การสังเกต การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการแก้ปัญหาด้วยหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อคุณภาพการดูแลที่ดี" และยังมีกำหนดมาตรฐานอื่น ๆ อีกหลายด้านในรายละเอียดของการพยาบาลเฉพาะโรค (Nicolls and Wessells, 1977) ดังนั้นจึงถือเป็นความจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องดำเนินการพัฒนาบริการพยาบาล โดยปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ ซึ่งรูปแบบกระบวนการบริหารจัดการ เพื่อผลของบริการที่มีคุณภาพนั้นต้องคำนึงถึง (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์, 2525)

1. การตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปของลักษณะของบริการที่ให้ปริมาณของบริการที่เพียงพอและความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
2. การตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึง ความคาดหวังของประเทศในการให้บริการต้องเป็นไปในลักษณะของการผสมผสานทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกลโรงพยาบาล

3. การตอบสนองต่อวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น

3.1 ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้กระบวนการพยาบาลโดย

3.1.1 รวบรวม ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูล ได้อย่างถูกต้องตามแนวทฤษฎีทางการพยาบาล และสามารถให้แหล่งข้อมูลได้โดยสมบูรณ์ ทั้งด้านการพยาบาล การรักษา และการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการใช้ข้อมูล หนังสือ และวารสาร

3.1.2 ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล คือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ได้รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามสภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล คือวินิจฉัยปัญหาได้

3.1.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล สนับสนุนอย่างถูกต้อง

3.1.4 ให้การพยาบาลตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาล ได้โดยรักษาหลักการพยาบาล (Nursing principles) ไว้เป็นอย่างดี

3.1.5 ประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ได้ด้วยตนเอง โดยการใช้เครื่องมือการประเมินอย่างถูกต้องตามทฤษฎีของการประเมินผล และสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์การพยาบาล

3.2 นิเทศการพยาบาลให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลในทางที่ถูกต้อง เพื่อเสริมความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพ และส่วนตน

3.3 ประสานงานการดูแลรักษาในทีมการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องทางการดูแลรักษาโดยตลอด

3.4 รักษา และดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดไป (Professional ethics)

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมาก นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง แผนการพยาบาลยังช่วยให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลในทิศทางแน่นอน คือให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลโดยยึดแผนการพยาบาลเป็นหลัก และใช้บันทึกแผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมงานทางการพยาบาล

ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรสามารถให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง หากพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นประจำแล้วจะช่วยพัฒนาความคิดเชิงเหตุผลได้เป็นอย่างดี เนื่องจากต้องกระทำด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในรูปการคิดวิเคราะห์ ตามรูปแบบกระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจที่จะช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสั่งการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แผนการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาลนั้นจะสัมฤทธิ์ผลได้ต้องประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับแผนการพยาบาลและมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมประสิทธิภาพของการพยาบาลเป็นอย่างมากคือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ (Assignment) ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถดำเนินการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างประสบผลสำเร็จ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522, 147) การมอบหมายงานมีหลายวิธีด้วยกันคือ การมอบหมายแบบรายผู้ป่วย การมอบหมายแบบหน้าที่ การมอบหมายแบบทีม และการมอบหมายแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งส่วนมากจะใช้ระบบการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแบบทีมการพยาบาล โดยแต่ละทีมจะประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาลจำนวนหนึ่ง อาจเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล 1-2 คน ผู้นำทีมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลโดยกำหนดเป้าหมายและลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลในคาร์ดเด็กซ์ (Kardex) และแผ่นรายงานต่าง ๆ ที่บันทึกข้อมูล และมอบหมายงานให้สมาชิกในทีมตามความรู้ความสามารถของสมาชิกในทีม โดยมีการประชุมปรึกษารื้อหรือกับสมาชิกในทีมทุกคนก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-Post Nursing Care Conferences) หัวหน้าทีมจะทำหน้าที่ที่เฝ้าและประเมินผลจากการพยาบาล ตลอดจนประสานงาน หากมีปัญหาเกิดขึ้นหรือมีสิ่งที่จะต้องรายงานสมาชิกในทีมจะเป็นผู้รายงานต่อหัวหน้าทีม และหัวหน้าทีมรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะให้มีการใช้แผนการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มมีการประสานงานกันให้ความช่วยเหลือและให้ประโยชน์ต่อกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้นำทีมต้องมีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำที่ดีจึงจะสามารถนำทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในสภาพปัจจุบันมักพบว่าการใช้การมอบหมายงานแบบทีมการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปดังที่วรัทวิไล ชุมภีรัมย์ (2524) ได้กล่าวว่ามีทีมผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ใช้ระบบการพยาบาลเป็นทีมซึ่งมีผลโดยตรงต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็น

รายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลที่สนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นส.รีด และคณะ (Reed and et. al, 2514 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงเพียงร้อยละ 45 และเวลาที่ใช้ไปที่มีประมาทครึ่งหนึ่งถูกใช้ไปในกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการให้การรักษา (Technical Procedures) ได้แก่ การฉีดยา และให้สารน้ำเข้าทางเส้นโลหิตดำ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า พยาบาลมีความเข้าใจต่อความรับผิดชอบทางวิชาชีพของตนเองในลักษณะที่ให้ความสำคัญของบทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) มากกว่าบทบาทที่เป็นอิสระ (Independent role) คือปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ที่เป็นการรักษา การให้ยา การช่วยแพทย์ มากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้ขาดโอกาสในการช่วยเหลือ ให้การดูแล สอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติ ซึ่งเป็นบทบาทที่เป็นอิสระและแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล (Nursing Autonomy) และแสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพ (Professional Identity) อันเป็นผลให้ความสำคัญของการพยาบาลลดต่ำลง และเป็นการสร้างภาพพจน์ของวิชาชีพพยาบาลอันไม่ถูกต้อง ซึ่ง แมสและคณะ (Mass and et.al, 1975 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ได้ทำการวิจัยเรื่องเอกลักษณ์ของการพยาบาลที่โรงพยาบาลไอโอวา วิเทอรานส์ โฮม (Iowa Veterans Home Hospital) โดยศึกษาในกลุ่มของพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ พบว่า การพยาบาลจะมีคุณภาพมากขึ้นเมื่อพยาบาลรักษาเอกลักษณ์ในวิชาชีพของตน โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในบทบาทอิสระมากขึ้น มีการปฏิบัติงานด้วยความรู้ มีเหตุผลในการปฏิบัติ นั่นคือ การใช้กระบวนการพยาบาลให้ปรากฏในการปฏิบัติ การพยาบาล แต่สภาพการณ์จริงมักจะปรากฏในลักษณะของการรีบเร่งทำงานให้เสร็จตาม เวลา มากกว่าพิจารณาผลของการปฏิบัติในเชิงคุณภาพ เป็นลักษณะการให้บริการที่เน้นงานมากกว่าเป็นการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) ทั้งนี้ เนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไม่เหมาะกับจำนวนผู้รับบริการและไม่ได้อัตราส่วนกับบุคลากรอื่นในแต่ละเวร การทำงานเป็นทีมโดยมีบุคลากรในจำนวนจำกัดและไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนและประเภทของผู้รับบริการหัวหน้าทีมจะต้องเป็นกำลังงานด้านปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤติ ตลอดจนปฏิบัติการภารกิจที่ต้องใช้ทักษะและความรู้ความสามารถสูง ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นการดูแลที่ให้งานเสร็จทันหรือภายในกำหนด ส่วนภาวณเทศเกี่ยวกับการแก้ไข

ปัญหาการพยาบาลของผู้รับบริการนั้นไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์ เช่นการสำรวจการพยาบาลจะดำเนินไปตามแผนหรือไม่ การสำรวจและประเมินว่าการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้นดีขั้นหรือเลวลงอย่างไร ตลอดจนการประเมินผลของการพยาบาลตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้แล้วการเปลี่ยนบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ พยาบาลจะต้องศึกษาผู้ป่วยใหม่อยู่เสมอเพื่อการวางแผนการพยาบาลในแต่ละวันที่ตนรับผิดชอบทำให้พยาบาลต้องใช้เวลานานในเรื่องนี้มากเกินความจำเป็น และมองเห็นว่าการใช้แผนการพยาบาลต้องใช้เวลานาน ซึ่งไม่เอื้อต่อการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ส่งผลให้การบันทึกและการปฏิบัติการพยาบาลขาดความต่อเนื่องไม่ครบขั้นตอน ดังเช่นการวิเคราะห์การมอบหมายงานในทีมการพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าไม่มีการวางแผนพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ และพบเพียงเล็กน้อยในหอผู้ป่วยอื่น (โลภิตา ทัดพินิจ, 2532) สภาพการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลอื่น ๆ ก็มีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน คือจำนวนผู้ป่วยมากจำนวนบุคลากรระดับวิชาชีพมีน้อย ไม่มีเวลาพอที่จะค้นหาปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องไปทำหน้าที่อื่นอีก การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยจึงอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรจึงมุ่งเพียงให้งานเสร็จโดยเฉพาะงานประจำเท่านั้น และในบางแห่งมีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอเช่นเวรเช้า 5 คน ต่อคนไข้ 30 คน แต่การมอบหมายงานจะเน้นกิจกรรมที่ได้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม เช่น มีหน้าที่จัดยาแจกยา 1 คน ทำหน้าที่หัวหน้าเวรรับคำสั่งและตามแพทย์เยี่ยมตรวจผู้ป่วย 1 คน พยาบาลอีก 2 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมซึ่งมีสมาชิกในทีมเป็นผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วย พยาบาลที่เหลือ 1 คน จะช่วยทำแผลผู้ป่วย รับผู้ป่วยใหม่ และจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งการมอบหมายที่เน้นกิจกรรมหรืองานเฉพาะอย่างนี้ ผู้รับผิดชอบก็จะมุ่งทำงานให้เสร็จโดยให้ความสนใจผู้ป่วยในฐานะที่เป็นคนคนหนึ่งน้อยมาก ดังนั้นความใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรงและความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีค่อนข้างจำกัด การที่จะนำกระบวนการพยาบาลใช้กับผู้ป่วยแต่ละคนจึงไม่บังเกิดผล

การพัฒนาที่สามารถส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล คือ การจัดให้มีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในสัดส่วนที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และใช้ระบบการมอบหมายหน้าที่ที่เอื้ออำนวยต่อการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ การพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Care System) เป็นรูปแบบหนึ่งที่ควรได้รับการพิจารณานำมาใช้ในการให้บริการพยาบาล เนื่องจากเป็นระบบที่ใช้สัดส่วนของบุคลากรปฏิบัติงานเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ คือ

พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิน 6 คน และพยาบาลแต่ละคนจะดูแลผู้ป่วยใน ความรับผิดชอบตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลผู้นี้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งกลับบ้าน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย (Maram et al, 1974) ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกการพยาบาล นอกจากนี้ สตีเวนส์ (Steven, 1980) ได้กล่าวถึงการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ว่าเป็นความพยายามของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่จะเพิ่มความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) ด้วยการเสริมสร้างความสำเร็จในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพด้วยการออกแบบวิสัยทัศน์หมายงานและการดูแล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ดูแลผู้รับบริการหรือผู้ป่วย โดยตลอดอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้วางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องย่อมรู้ความเปลี่ยนแปลง เข้าใจความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมที่สำคัญคือรู้และตระหนักถึงผลการปฏิบัติงานของตนว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติวิชาชีพและในเวลาเดียวกันผู้รับบริการก็ได้รับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับด้วยสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการเสริมสร้างความสำเร็จในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล

การดำเนินงานที่มีระบบพยาบาลเจ้าของไข้แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูง และยังสอดคล้องกับระบบการเลื่อนตำแหน่งของพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาลด้วย เพราะผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสูง มีพื้นฐานความรู้ดี เหมาะสมกับบทบาทผู้สอน ผู้ทำวิจัยและผู้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล มีโอกาสในการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งผู้ชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ได้ดีกว่าในระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และจะช่วยให้การพัฒนาของฝ่ายบริการพยาบาลเคียงคู่ไปกับสถาบันการศึกษาพยาบาลได้อีกด้วย (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2530)

การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ไม่ว่าจะใช้การบริหารจัดการในรูปแบบหรือวิธีการใด ๆ ก็ตามจะต้องพิจารณาด้วยเหตุและผลเชิงวิชาชีพการพยาบาลไว้เสมอคือการรักษาไว้ซึ่งเอกลักษณ์และต้องสร้างความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล โดยจุดมุ่งหมายมิได้อยู่ที่การทำงานให้เสร็จตามเวลาในแต่ละเวร แต่สาระหรือคุณภาพของบริการจะต้องเป็นการปฏิบัติที่นำสู่ความมีสุขภาพอันดี สนับสนุนส่งเสริมการหายจากโรค ทั้งยังต้องให้ครอบคลุมคนทั้งคน ครอบครัวและชุมชนด้วย และการบริการวิชาชีพต้องมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล สามารถอธิบายได้ด้วยศาสตร์การพยาบาลและ/หรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการคำนึงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ ด้วยเหตุนี้ แผนกพยาบาลโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้

บริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีความต้องการพัฒนาระบบการพยาบาลในปัจจุบันเข้าสู่การพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ด้วยความเชื่อว่าการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องเป็นบริการพยาบาลโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นหัวใจของการพยาบาล ดังนั้นการศึกษาวิจัยถึงผลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้จึงเป็นสิ่งแรกที่จะต้องดำเนินการก่อนกำหนดนโยบาย โดยแผนกพยาบาล ได้อนุมัติให้ใช้ศึกษาผู้ป่วยหนักซึ่งมีขีดความสามารถที่จะใช้เป็นสถานที่ดำเนินการทดลองได้ เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพประจำการซึ่งมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลทั้งหมด 23 คน มีคนไข้ในอัตรา 10-15 คน ต่อวัน และหัวหน้าตึกมีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล และได้พยายามดำเนินการมาแล้วหลายรูปแบบเพื่อให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกอย่างต่อเนื่องแต่ยังดำเนินไปค่อนข้างช้าและยังไม่บรรลุผลตามที่คาดหวัง ด้วยปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ดังกล่าว แผนกการพยาบาลจึงเห็นโอกาสอันดีที่สามารถดำเนินการอีกวิถีทางหนึ่งที่จะนำสู่การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครบขั้นตอน เพื่อบริการที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าแผนกวิเคราะห์และประเมินผลในส่วนวางแผนพัฒนาบุคลากรจึงได้สนใจที่จะศึกษาถึงผลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อการพัฒนากุศลการและการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง
2. ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย มีความต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น อันจะนำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี
3. ส่งเสริมให้การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกับภาคทฤษฎีมากยิ่งขึ้น
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้คือ

1. ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการใช้กระบวนการพยาบาลมากกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติ
2. ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติ
3. ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยกำหนด

1. ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียว ทั้งนี้เพื่อให้ผลการทดลองตรงตามสภาพความเป็นจริง
2. พยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรงในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร เพียงแห่งเดียว
3. ตัวแปรในการวิจัย
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การอบรมและการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบปกติ
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ การใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของป่วยต่อบริการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะบันทึกการพยาบาลอย่างปกติ ของการทำงานประจำวัน
2. การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลจะตรวจสอบการบันทึกที่พยาบาลวิชาชีพบันทึกประจำวันและทุกเวร โดยใช้แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนจากการบันทึกและแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากการบันทึก
3. การตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ จะตรวจสอบโดยใช้แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และแบบสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

คำจำกัดความในการวิจัย

ระบบการมอบหมายงานแบบปกติ (Conventional Nursing Assignment System) เป็นการมอบหมายงานให้บุคลากรทำเป็นกลุ่มเล็ก โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้ากลุ่มแบ่งความรับผิดชอบจากหัวหน้าตึกแล้วกระจายความรับผิดชอบไปยังบุคลากรอื่นที่รวมกลุ่มปฏิบัติงาน โดยพิจารณาตามจำนวนพยาบาลและจำนวนผู้ป่วย เป็นการมอบอำนาจหน้าที่จากหัวหน้าหอผู้ป่วยไปยังหัวหน้ากลุ่ม สมาชิกในกลุ่มและหัวหน้ากลุ่มจะไม่คงเดิมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยปกติพยาบาลที่รับผู้ป่วยจะดูแลผู้ป่วยเฉพาะเวรนั้น หรือบางที่หัวหน้ากลุ่มรับผู้ป่วยใหม่แต่ให้สมาชิกในกลุ่มดูแลผู้ป่วยต่อไป ซึ่งไม่แน่นอนหัวหน้าตึกหรือหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์ และกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อไปยังสมาชิกกลุ่มต่อไปโดยหัวหน้ากลุ่มจะเป็นผู้รับผิดชอบรายงานการดูแลผู้ป่วยในเวรนั้น ๆ ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการปฐมภูมิในหน่วยงาน โรงพยาบาล และอื่น ๆ จากพยาบาลที่รับผู้ป่วยใหม่ และคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing Assignment System) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือจำหน่ายออกไปจากระบบการดูแล โดยไม่มีการเปลี่ยนผู้ป่วยโดยพยาบาลผู้นี้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือจำหน่ายออกไปจากระบบการดูแล โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รายงานข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยขณะรับผู้ป่วยใหม่ต่อหัวหน้าตึกและแพทย์

แล้วรับคำสั่งแพทย์ด้วยตนเองแล้วรายงานต่อหัวหน้าตึก พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบเรื่องการปฐมพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 1 ถึง 2 คน ในแต่ละวัน

เปรียบเทียบระบบการมอบหมายงานแบบปกติกับแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบการมอบหมายงานแบบปกติ

1. การมอบหมายงาน

พยาบาลหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าเวรจะแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่ม โดยพิจารณาตามจำนวนพยาบาลและจำนวนผู้ป่วย ให้พยาบาลเป็นหัวหน้ากลุ่มแต่ละกลุ่ม มีผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเป็นสมาชิกกลุ่มสมาชิกในกลุ่มและหัวหน้ากลุ่มจะไม่คงเดิมคือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย

ปกติพยาบาลที่รับผู้ป่วยจะดูแลผู้ป่วยเฉพาะเวรนั้น ๆ โดยทั่วไปหัวหน้ากลุ่มรับผู้ป่วยใหม่ แต่ให้สมาชิกในกลุ่มดูแลผู้ป่วยต่อไปซึ่งไม่แน่นอน แต่หัวหน้ากลุ่มจะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลด้วยตนเองแล้วส่งต่อไปยังสมาชิกกลุ่มเพื่อการดูแลผู้ป่วย

3. ความรับผิดชอบต่อแผนการรักษา

หัวหน้าตึกหรือหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้รับคำสั่งเกี่ยวกับแผนการรักษา แล้วส่งต่อไปยังสมาชิกกลุ่มต่อไป เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มจะติดตามประเมินผลและรับผิดชอบต่อรายงานการดูแลผู้ป่วยในเวรนั้น ๆ

ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

พยาบาลหัวหน้าตึกจะมอบหมายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้พยาบาลเป็นเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยคนเดิมตลอดไปตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยไม่เปลี่ยนผู้ป่วย ซึ่งในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อัตราพยาบาล : คนไข้ เป็น 1 : 2 ในตึกทั่วไป เป็น 1 : 5-6 คน

พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบวางแผนการพยาบาลด้วยตนเองตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย เพื่อการสื่อสารและการดูแลที่ต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและรับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วยคนเดิมทุกครั้งที่ใช้เวร

พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับคำสั่งเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยตนเองโดยความช่วยเหลือของหัวหน้าตึก แล้วให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาด้วยตนเอง ตลอดจนรายงานข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ณะให้การพยาบาลต่อหัวหน้าตึกและแพทย์ด้วยตนเอง

ระบบการมอบหมายงานแบบปกติ

ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

4. การติดต่อสื่อสาร

มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากแพทย์ผ่านหัวหน้าตึก ไปยังหัวหน้ากลุ่มสู่มหาชิกกลุ่ม หรือจากสมาชิกกลุ่ม ไปยังหัวหน้ากลุ่มสู่วินิจฉัยตึก ไปยังแพทย์

มีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยระหว่างแพทย์กับพยาบาลเจ้าของไข้โดยตรง โดยความร่วมมือและช่วยเหลือจากหัวหน้าตึก

5. การรับและส่งเวร

หัวหน้าตึกหรือหัวหน้ากลุ่มจะเป็นผู้รับผิดชอบส่งต่อรายงานอาการและปัญหาของผู้ป่วยตลอดจนแผนการรักษาพยาบาลให้กับเวรต่อไป

พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการส่งต่อรายงานอาการและปัญหาของผู้ป่วยตลอดจนแผนการรักษาพยาบาลให้กับพยาบาลเวรต่อไป ซึ่งเป็นพยาบาลผู้ช่วย

พยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรงในหออภิบาลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร เพียงแห่งเดียว

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นแผนชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบขั้นตอน มีระบบ ระเบียบ และมีเป้าหมายเฉพาะ กระบวนการพยาบาลมี 5 ขั้นตอน คือ

1. การรวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล
2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาล
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
5. ประเมินผลการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพบันทึกอาการ อาการแสดง และปัญหาของผู้ป่วย การรักษา การปฏิบัติการพยาบาล และความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลเหล่านี้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ประจำทุกวันและทุกเวร โดยใช้แบบประเมินปัญหาผู้ป่วย (Assessment form) แบบบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan Form) แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล (Nurse's note form) และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Summary form)

การใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง มีการใช้กระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอน และต่อเนื่อง ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลและประเมินผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล สามารถวัดได้โดยแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนจากการบันทึก และแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากการบันทึก