

บทที่ 5

สรุปผลการดำเนินโครงการ และข้อเสนอแนะ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาโครงการนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จำนวน 16 คน ทดลองปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล ผ่านการทดสอบความรู้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาก่อน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทางการแพทย์ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เฉลี่ย 9 ปี ทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 25 - 44 ปี

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 16 คน มีอายุระหว่าง 42 – 97 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่า ถึง 10 คน และเป็นผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เป็นครั้งแรก 6 คน สาเหตุนำเข้ารักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ ซึ่งได้แก่ Coronary Artery Bypass Graft 3 คน ผ่าตัดช่องท้อง 3 คน ผ่าตัดกระดูก 2 คน ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 1 คน ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยอายุกรรม ซึ่งได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 3 คน โรคเกี่ยวกับปอด 2 คน โรคตับ 1 คน โรคเกี่ยวกับความผิดปกติทางภูมิคุ้มกัน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

เครื่องมือมี 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 คู่มือการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 2 โครงการให้ความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้และการนำไปใช้

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

ชุดที่ 1 คู่มือการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีรายละเอียดในการสร้างดังนี้ คือ

คู่มือการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ สร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และ/หรือปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 4 ท่าน นำมาเขียนรายละเอียดของคู่มือการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 2) วัตถุประสงค์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 3) คุณสมบัติของพยาบาลเจ้าของไข้ 4) บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทของพยาบาลผู้ร่วมดูแล และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย 5) เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 4 ท่าน

ชุดที่ 2 โครงการให้ความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้และการนำไปใช้ มีรายละเอียดดังนี้ คือ

โครงการให้ความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้และการนำไปใช้ สร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

การดำเนินโครงการ

มีขั้นตอนในการดำเนินโครงการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือ ผู้ดำเนินโครงการทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในโครงการดังกล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

1.2 เตรียมสถานที่ ขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โดยแจ้งให้ทราบรายละเอียดขั้นตอน วิธีและระยะเวลาในการดำเนินโครงการให้ทราบ

1.3 เตรียมพยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ได้พยาบาลยินดีเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 16 คน จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการ จัดโครงการให้ความรู้เรื่องระบบ

พยาบาลเจ้าของไข้และการนำไปใช้ แก่พยาบาลประจำการ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2545 – 30 มิถุนายน 2545 ใช้เวลาวันละ 1 ชั่วโมง

2. ขั้นตอนดำเนินการ

นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาทดลองใช้ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2545

3. ชั้นสรุปผล

3.1 จัดอภิปรายกลุ่ม สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพถึงความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

3.2 นำเสนอผลสรุปความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปผลการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการนี้ได้ข้อสรุปความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1. ประโยชน์ที่ได้รับทั้งต่อผู้ป่วย ต่อพยาบาล และต่อหออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล
2. ความพร้อมของหน่วยงานในด้านบุคลากร
3. ความพร้อมด้านอัตรากำลัง
4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการดำเนินโครงการ

จากการดำเนินโครงการสามารถอภิปรายได้ดังนี้ คือ

1. ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ทั้งต่อผู้ป่วย ต่อพยาบาล และต่อหออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในระดับมาก และเป็นประโยชน์มากที่สุด รองลงมา คือ ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีประโยชน์ต่อหออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล

และระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีประโยชน์ต่อพยาบาล คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44, 3.06 และ 2.94 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ ทราบถึงประโยชน์ของการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ เพราะระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตอบสนองการบริการพยาบาลได้ทุกๆ ด้าน ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสมบูรณ์แบบ สร้างความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เป็นระบบที่ประสานการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ประโยชน์จากบุคลากร และทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และยังมีประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องอีกด้วย จากประโยชน์ดังกล่าวมาข้างต้นและจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ถึงประโยชน์ของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สามารถอภิปรายแบ่งเป็นรายข้อดังนี้

1.1 ประโยชน์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อผู้ป่วย จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พยาบาลสามารถรับรู้ได้ถึงความไว้วางใจ ความคุ้นเคย ที่ได้รับจากผู้ป่วย ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของการดูแล เพราะในระยะเวลาของการมีสัมพันธภาพนั้น การพยาบาลสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมและความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย (ศิริอร สิ้นธุ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2542) และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการดูแลของพยาบาลจะมีผลต่อสุขภาพ และการหายจากโรค และการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะพัฒนามากขึ้น (Watson, 1988) จากการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้พยาบาลคนเดียวกัน ถึงแม้มีได้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง แต่มีการติดตามดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของที่ต้องดูแลรับผิดชอบ เกิดการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานและมีความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย ในเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น เมื่อพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย อบอุ่น ไว้วางใจ กล้าซักถาม จึงรับรู้และรู้สึกได้ถึง การดูแลที่ตรงตามความต้องการมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพการพยาบาลตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไกวศัลย์ดิลก (2537) พบว่าการแสดงออกถึงการดูแลโดยคำนึงถึงจิตใจ เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเต็มที่ และทัดเทียมผู้อื่น ตลอดจนเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอสิ่งเหล่านี้จึงนำไปสู่การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจต่อผู้ให้การดูแล ซึ่งระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว แสดงออกถึงความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ในการดูแลของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงมากกว่าการดูแลในระบบอื่น (Daefler, 1975; Hegedus, 1980; Sellick, 1983; Shukla and Turner, 1984; Pearson, 1983; Bond, 1991; ส่องแสง ธรรมศักดิ์, 2542)

ประโยชน์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อผู้ป่วย ในด้านความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการมอบหมายให้พยาบาล 1 คน ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย 1 – 2 คน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้พยาบาลมีความรู้ในข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เกิดกระบวนการพยาบาลจากพยาบาลคนเดิมให้การดูแลตลอดการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลมากขึ้นในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Selvaggi (1980) และ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) พบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้เกิดกระบวนการพยาบาลมากขึ้นทั้ง 4 มิติ คือ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การวางแผนการพยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล (Manthey, 1980; Marram et al., 1974) สามารถประเมินผลการดูแลและทราบถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม (Sella & Macleod, 1991) และการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจึงเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วย (Robert, 1980)

1.2 ประโยชน์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อหออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่าการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจกลับมาใช้บริการอีก ทำให้ผลประกอบการดีขึ้น โรงพยาบาลมีชื่อเสียงมากขึ้น นอกจากนั้นระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบที่กระจายอำนาจจากผู้บริหารในด้านการวินิจฉัย ตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนได้แสดงความสามารถในการดูแล บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองเพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยจึงทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง และผู้บริหารสามารถติดตามประเมินผลได้ง่ายและชัดเจนมากขึ้น

1.3 ประโยชน์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อพยาบาล จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่า การที่ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีการมอบหมายให้พยาบาล 1 คน ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย 1 – 2 คน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้พยาบาลมีความรู้และเข้าใจปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านความรู้ในการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sella & Macleod (1991) ,สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก(2537) และเยาวลักษณ์ อโณทยานนท์(2543) นอกจากนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รายงานปัญหาของผู้ป่วยให้กับแพทย์โดยตรง และต้องส่งเวร-รับเวรในปัญหาของผู้ป่วย ทำให้แพทย์และพยาบาลผู้ร่วมดูแลได้รับข้อมูลที่มีราย

ละเอียดยิ่งและชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานของพยาบาลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Perala & Hentinen (1989) พบว่าพยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ลึกซึ้งมากกว่าเดิม ให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด นอกจากนี้จากการศึกษาของ Leach (1993) พบว่า การปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้เพิ่มความพึงพอใจในงาน ในด้านความมีอิสระในการทำงาน และภาระงานลดลง

2. ความพร้อมของบุคลากรพยาบาล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในด้านความพร้อมของบุคลากรพยาบาลด้านความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิททั้งหมดเฉลี่ยเท่ากับ 9 ปีและต้องผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ต้องเก็บชั่วโมงการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล อย่างน้อยปีละ 40 ชั่วโมง ทำให้มีความรู้ด้านวิชาการและความสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญ และมีการทดสอบความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติทุก 2 ปี ซึ่งคุณสมบัติของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติของสมาคมพยาบาลวิกฤติแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ว่า พยาบาลต้องดำรงไว้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีความรู้แสวงหาความรู้ที่เหมาะสมทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ต้องเป็นส่วนหนึ่งในสหสาขาวิชาชีพ ต้องเข้าใจถึงภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ร่วมรับในสิทธิของผู้ป่วยและญาติช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวได้ตามความต้องการของตนเองแต่ละคน ยอมรับในค่านิยมของผู้ป่วย ครอบครัวที่แตกต่างกัน (ภรณ์พวงแก้ว, 2535) จากคุณสมบัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทมีความพร้อมในการดูแลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3. ความพร้อมด้านอัตรากำลัง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในด้านความพร้อมของอัตรากำลัง ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากระบบพยาบาลเจ้าของไข้พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 1 - 2 คน ซึ่งผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามถึงชีวิต อาการหนักต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายหลายชนิดในเวลาเดียวกัน บางครั้งต้องมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่ต้องทำในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จากการกำหนดปริมาณและจัดสรรอัตรากำลังงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2545) สามารถคำนวณอัตรากำลังสำหรับอัตราจ้างเต็มเวลาของหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ควรจะเท่ากับ 54 คน โดยคิดจากอัตราครองเตียงเฉลี่ย 20 เตียง และชั่วโมงความต้องการพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อรายต่อวันเท่ากับ 12 ชั่วโมง แต่ถ้าคำนวณจากจำนวนเตียงที่สามารถรับได้ทั้งหมดคือ 28 เตียง ต้องมีพยาบาลอัตราจ้างเต็มเวลาถึง 76 คน ซึ่งในปี พ.ศ. 2545 นี้ หอ

อภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีจำนวนพยาบาลอัตราจ้างเต็มเวลาทั้งหมด 50 คน ทำให้อัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอ

เนื่องจากมีการลาออก – โอนย้ายสูง ในปีพ.ศ. 2544-2545 มีพยาบาลการลาออก – โอนย้ายถึง 11 คน ทำให้หออภิบาลผู้ป่วยหนักต้องรับพยาบาลใหม่เข้ามาปฏิบัติงานตลอดเวลา พยาบาลที่มีประสบการณ์มากต้องเป็นที่เลี้ยงให้พยาบาลใหม่และเป็นที่ปรึกษาในกรณีต้องตัดสินใจปัญหาทางการพยาบาลต่างๆ จึงเท่ากับว่าพยาบาล 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วย 1 คน และเป็นที่เลี้ยงพยาบาลใหม่อีก 1 คน ทำให้พยาบาลในแต่ละเวรต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสูงมาก และในการลาออก – โอนย้ายสูงนี้ทำให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อาจมากถึง 64 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ Drucher (1994) กล่าวว่า การจัดอัตรากำลังที่สนับสนุนการทำงานของพยาบาล ต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการพยาบาล พยาบาลควรจะทำงาน 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถ้าไม่เพียงพอควรจัดเวรเสริมขึ้นมา ครั้งหนึ่งของอัตรากำลังปกติ และคำนึงถึงประเภท และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ระดับความสามารถและประสบการณ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ควรจัดพยาบาล 1 คนดูแลผู้ป่วย 1 คน

4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมถึงความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย เนื่องจาก

4.1 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจาก 1) มีการลาออก – โอนย้ายสูง 2) บุคลากรพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้พยาบาลใหม่ และเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างน้อยคนละ 1 ตำแหน่ง ทำให้การมอบหมายงานระบบเจ้าของไข้ พยาบาล 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ 1 – 2 คน

4.2 ความรู้ความสามารถของบุคลากรที่ไม่เท่ากัน ทำให้การมอบหมายงานต้องเฉลี่ยเพื่อให้ดูแลทั้งผู้ป่วยและพยาบาลใหม่ให้ครอบคลุมและปลอดภัย ทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าจะได้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนมากกว่า พร้อมกันนั้นก็เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลใหม่ การมอบหมายงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจึงต้องคำนึงถึงอาการผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาล จำนวนพยาบาลที่มีประสบการณ์ จำนวนพยาบาลใหม่ และตำแหน่งของห้องผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.3 ภาระงานของพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยอาการหนักมากติดต่อกันหลายวัน ทำให้เกิดความล้า เหนื่อย เบื่อหน่าย และเกิดความเครียดมากขึ้น เช่นเดียวกับกับ

ศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1982) และ Chavigny & Lewis (1984) พบว่าระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ระดับความเครียดสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์ในการทำโครงการครั้งนี้

1. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่จะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้มีความสำคัญมาก โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลต้องมีส่วนร่วมเป็นอย่างมาก โดยปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจในแนวคิดและทัศนคติที่ดีต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตรงกัน ผู้บริหารมีบทบาทในการสนับสนุนให้สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และคงอยู่ในระดับคงที่ เช่น อัตรากำลังที่เพียงพอ สวัสดิการ ขวัญกำลังใจในด้านต่างๆ เป็นต้น

2. ก่อนนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ต้องมีการเตรียมพร้อมด้านความรู้เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทบทวนความรู้ในเรื่องกระบวนการพยาบาล การเขียนแผนการพยาบาล และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เตรียมคู่มือการพยาบาลในโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในหน่วยงานของตน จัดหาหนังสือ ตำราวิชาการไว้เป็นแหล่งค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากร

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำโครงการครั้งต่อไป

1. ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบการบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ในด้านการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม ต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ และช่วยพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จึงเหมาะสมกับการนำไปใช้กับผู้ป่วยทุกๆ แผนก แต่ระบบบริหารงานเดิมต้องสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้พร้อมและพอเพียง

2. ควรนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ ตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยใหม่ในทุกแผนก จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามผลการรักษาพยาบาลตลอดจนผู้ป่วยมารับบริการใหม่อีกครั้ง เพื่อการรักษาพยาบาลและการดูแลที่ต่อเนื่องมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษา ติดตามผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4. ควรมีการศึกษา ติดตามผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยต่อการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เปรียบเทียบกับระบบบริการพยาบาลระบบอื่น ๆ