

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการนั้น พบว่าระบบมอบหมายงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพบริการพยาบาล (Hegyvary et. al., 1976) และการปฏิบัติงานพยาบาลจะมีคุณภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการพยาบาลจะสมบูรณ์และต่อเนื่อง ก็ขึ้นอยู่กับกรมมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ (Donovan, 1975) และความสามารถที่เกิดจากการศึกษาเพิ่มเติม ประสบการณ์ เทคนิคการประสานงาน หรือการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยนั้น มีรูปแบบที่หลากหลายตามความจำเป็น จำนวนบุคลากรพยาบาล ความเหมาะสมในแต่ละสถานที่ ซึ่งระบบบริการพยาบาลแต่ละระบบจะเป็นสิ่งสนับสนุนให้การบริการพยาบาลสามารถดำเนินการวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2522)

ระบบบริการพยาบาล หรือการมอบหมายงานที่นิยมใช้ในปัจจุบันได้แก่ การมอบหมายงานแบบเฉพาะหน้าที่ (Functional method) แบบรายผู้ป่วย (Case method) แบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) แบบทีม (Team nursing) และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งระบบบริการพยาบาลแบบทีมยังเป็นที่นิยมทั้งในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาซึ่งจากการสำรวจของ American Hospital Association, 1991 พบว่าใช้ระบบทีมถึงร้อยละ 39.9 (Sullivan & Decker, 2000) พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ไม่มีพยาบาลคนใดคนหนึ่งที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลได้อย่างชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการบริหารงานที่มีการมอบหมายงานให้พยาบาล เป็นเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยรับผิดชอบตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน การ

บริการพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่มี ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Manthey, 1980 ; Marram, 1974)

Marram (1974) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลเจ้าของไข้มีลักษณะ 3 ประการ คือ ความเป็นอิสระในตนเอง(Autonomy) มีอำนาจหน้าที่(Authority) ในการดูแลเต็มทีและมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ(Accountability) จากการศึกษาของRobert (1980) พบว่า การมีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเอง ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลพึงพอใจมากกว่าการดูแลผู้ป่วยในระบบทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fairblank (1980) ที่พบว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น เกิดการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ท้าทายความสามารถมีอิสระในการตัดสินใจ มีโอกาสได้แสดงประสบการณ์การทำงานของตนกับผู้ร่วมงาน จากการศึกษาของ Archibong (1999) ซึ่งประเมินผลกระทบจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลในไนจีเรีย พบว่า การพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้สามารถเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และคุณภาพที่เพิ่มมากที่สุดคือ การให้การพยาบาลตอบสนองตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะราย และยังช่วยให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติดีขึ้น และส่วนการศึกษาของสองแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ใช้บริการ ก่อนและหลังการจัดการดูแล แบบพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หลังใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าก่อนใช้ระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีจำนวนเตียง 20 - 28 เตียง มีพยาบาลประจำการทั้งหมด 50 คน ช่วงเวลาการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 3 เวิร์ก 8 ชั่วโมง มีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเวลละ 16 - 17 คน อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 15 - 20 เตียง คิดเป็นร้อยละ 71.43 – 75.00 (เวชระเบียนผู้ป่วยใน หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ปี พ.ศ. 2543 – 2545) ลักษณะผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงเฉียบพลัน มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ต้องการดูแลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดำรงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของระบบต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิต จังหวะการเต้นของหัวใจ ความ

สมดุทธ์ของน้ำและเกลือแร่ ตลอดจนอุณหภูมิของร่างกาย มีผู้ป่วยบางรายได้รับการช่วยเหลือการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) เครื่องช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ (Intra Aortic Balloon Pump) เป็นต้น ระบบการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นระบบการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case method) โดยพยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1 - 2 รายในแต่ละเวร สับเปลี่ยนหมุนเวียนไปทุก 8 ชั่วโมง การมอบหมายงานแบบลักษณะดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆ คนเปลี่ยนกันไป ซึ่งทำให้ขาดการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนการบันทึกทางการพยาบาลเป็นการบันทึกเกี่ยวกับปัญหาและการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับในแต่ละเวร การเขียนบันทึกทางการพยาบาลเป็นการเขียนบันทึกของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นเป็นครั้งๆ ไป ไม่มีการเขียนแผนการพยาบาล หรือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้า อุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยออกและย้ายกลับเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างไม่คาดคิด (unplanned return to ICU) เกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2543 ประมาณร้อยละ 3.27 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.04 ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งผลจากขาดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร ต้องใช้เวลาในการรับ-ส่งเวรค่อนข้างนาน เพราะต้องบอกเล่าถึงประวัติผู้ป่วย สาเหตุสำคัญที่ต้องนำมาโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลที่ได้รับก่อนหน้านี้ ยิ่งถ้าผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาวนาน หรืออาการซับซ้อนมาก ยิ่งต้องใช้เวลาในการรับ-ส่งเวรมาก นอกจากนี้การรายงานอาการของผู้ป่วยเพื่อการรักษาในแต่ละเวรบางครั้งไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ เพื่อพัฒนาระบบบริการการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ซึ่งผลจากการศึกษาของ Shukla (1981) แสดงให้เห็นว่า ก่อนที่จะนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ควรมีการทดสอบระดับความรู้ความสามารถของพยาบาล และมีระบบสนับสนุนที่ดีแล้ว การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้จะมีความสำเร็จสูง และเพื่อให้การพัฒนาระบบนั้นประสบความสำเร็จและเป็นไปได้อย่างราบรื่น ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (1996) มาเป็นแนวคิดในการดำเนินโครงการเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศองค์กรเพื่อเป็นปัจจัยที่จูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดการมีส่วนร่วม หรือตั้งเป้าหมายร่วมกันก่อให้เกิดความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเมื่อนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ คาดว่าจะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มที่พยาบาลผู้ให้บริการ มีการแสวงหาความรู้และข้อมูลเพิ่มเติม เกิดความ

เป็นเจ้าของ ตระหนักในความรับผิดชอบ (Manthey, 1980) ให้การพยาบาลตามแนวทางวิชาชีพอย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์เกิดที่ผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

ขอบเขตการดำเนินงาน

การจัดทำโครงการนี้เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นจากผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

ระยะเวลาดำเนินการ

การจัดสร้างรูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้และการทดลองใช้ รวมระยะเวลา 4 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2545 – สิงหาคม 2545

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การให้การบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ 2) พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 3) มีการติดต่อสื่อสารโดยตรงระหว่างบุคคล 4) พยาบาลเจ้าของไข้ จะให้การพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงต่อวันและ 7 วันต่อสัปดาห์ (Manthey, 1980) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนจะรับผิดชอบผู้ป่วยรายบุคคลเริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่และวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจนกระทั่งกลับบ้านหรือจำหน่ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

2) พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หมายถึง ผู้ป่วย 1 คน จะมีพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน และพยาบาลผู้ร่วมดูแล 2 – 3 คน จะให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลเจ้าของไข้สามารถตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยของตนอย่างเต็มที่ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการดูแล

3) มีการติดต่อสื่อสารโดยตรงระหว่างบุคคล หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้เป็นสื่อกลางในการประสานงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพคนอื่นๆ เสมือนเป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติ โดยสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสู่สมาชิกในทีมสุขภาพ พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะติดต่อประสานงานกันโดยตรงทั้งทางการเขียนและทางการพูด เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้สมบูรณ์

4) พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบคุณภาพการดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงต่อวันและ 7 วันต่อสัปดาห์ หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ตลอดเวลาที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจนกระทั่งกลับบ้านหรือจำหน่ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ พยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบในการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การจัดระบบบริการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันในการดำเนินโครงการและการประเมินผลโครงการ 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างความเชื่อมั่นผูกพัน

ต่อพยาบาลวิชาชีพโดยแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการโครงการ 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อพยาบาลวิชาชีพให้ดูแลผู้ป่วยโดยเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ 4) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความอิสระพยาบาลวิชาชีพต่อความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย (Swansburg, 1996)

ความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ หมายถึง ประโยชน์ที่จะได้รับต่อหน่วยงาน ความพร้อมของหน่วยงานในด้านบุคลากร วัสดุกำลัง ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการทดลองใช้ระบบ โดยประเมินจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น รับผิดชอบการบริหารจัดการระบบบริการของหอผู้ป่วย มีบทบาทในการให้การสนับสนุน นิเทศงานการปฏิบัติในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

พยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งจะให้การดูแลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยให้การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลผู้ร่วมดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง โดยจะปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้ตามความจำเป็น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักและผู้บริหารการพยาบาล ในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ครอบครัวการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างแท้จริง