

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการพยาบาล เป็นการแสดงออกโดยตรงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล การบริการพยาบาลที่ดีต้องเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ การบริการพยาบาลได้มีการพัฒนารูปแบบหรือระบบการให้การพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถเต็มเต็มความต้องการของผู้ป่วยและมีความคุ้มค่า คุ้มทุนมากที่สุด (Sportsman, 2011) และเนื่องจากการบริการสุขภาพในปัจจุบันมีสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบต่อการบริการพยาบาลหลายประการ ได้แก่ ความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ความจำกัดในด้านงบประมาณ การขาดแคลนพยาบาล การแข่งขันในธุรกิจบริการสุขภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือการรับรองคุณภาพองค์การบริการสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงผลักดันให้มีการพัฒนาการบริการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการบริการสุขภาพ ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาโดยตลอด โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้การพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้การพยาบาล (Nursing Care Delivery Models) หรือระบบการให้การพยาบาล (Nursing Delivery system) ในหอผู้ป่วย

รูปแบบการให้การพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การพยาบาลแบบหน้าที่ (functional nursing) การพยาบาลแบบทีม (team nursing) การพยาบาลแบบรายผู้ป่วย (case method or Total patient care) และการพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing) การเลือกใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใดมีพื้นฐานจากจำนวนและคุณลักษณะของบุคลากรที่มีในหน่วยงาน เพื่อจะจัดการดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ (Cherry, 2008) ซึ่งรูปแบบการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมาต่างทำให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยกันทั้งสิ้น แต่การพยาบาลแบบหน้าที่และการพยาบาลแบบทีมเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก และมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ จึงต้องมีการกระจายการทำงานให้กับบุคลากรทางการพยาบาลให้มีหน้าที่ต่างๆตามลักษณะงานของหอผู้ป่วย หรือต้องมอบหมายงานแบบเป็นทีมการพยาบาล ซึ่งการพยาบาลแบบหน้าที่และการพยาบาลแบบทีม ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลแบบปัจเจกบุคคล ส่วนการ

พยาบาลแบบรายผู้ป่วยและการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการดูแลแบบปัจเจกบุคคลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นการดูแลที่ครบถ้วนแบบองค์รวม พยาบาลที่ได้รับผิดชอบผู้ป่วยจะต้องวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยในทุกกิจกรรมซึ่งต้องมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย แต่การพยาบาลแบบรายบุคคล พยาบาลจะมีความรับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะในเวร ส่วนการพยาบาลเจ้าของไข้นั้น พยาบาลที่เป็นเจ้าของไข้จะมีความรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดิมตลอดระยะเวลาที่รับการรักษา (Sportsman, 2011) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหลายหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยทางอายุรกรรมและศัลยกรรม รวมทั้งหอผู้ป่วยที่ให้บริการเฉพาะทาง เช่น ห้องไตเทียม หอผู้ป่วยผู้ป่วยโรคมะเร็ง ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด

การพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการมอบหมายให้พยาบาลคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยมีการใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงและเป็นผู้ประสานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมการรักษาพยาบาล (Marram, Schlegel, & Bevis, 1974) วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ และมีการประสานความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว (Sportsman, 2011) เพื่อให้การดำเนินการในการพยาบาลเจ้าของไข้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ หน่วยงานที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต้องมีองค์ประกอบต่างๆ ของการพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ การจัดองค์กรในการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งต้องมีสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานที่ชัดเจน มีการกระจายอำนาจไปสู่บุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นศูนย์กลางของการประสานการดูแลระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยประสานงานผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ มีการจัดการปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ได้ดูแลผู้ป่วยของตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และมอบหมายให้มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลทำหน้าที่แทนพยาบาลเจ้าของไข้ในเวลาที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน มีการจัดการเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโดยมีการรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในระหว่างการดูแลรักษา รวมทั้งวางแผนการจำหน่าย มีการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้โดยพิจารณาตามความสามารถของพยาบาลเจ้าของไข้และมีการประชุมปรึกษารูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการพยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กร (Marram et al., 1974)

จากแนวคิดของการพยาบาลเจ้าของไข้ จะเห็นได้ว่า การพยาบาลเจ้าของไข้เอื้ออำนวยให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง จากการที่ได้ดูแลผู้ป่วยคนเดิมตลอดเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน จะทำให้มีการพัฒนาความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลเจ้าของไข้จะสามารถประเมินข้อมูลทุกด้านจากผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม เพื่อที่จะนำมาวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพ (เรณู พุกบุญมี, 2551) และพยาบาลที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้มีความเป็นอิสระในการทำงานสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (ฉัตรภา ศิริรัตน์พิริยะ, 2552) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ชัยขวัญ อยู่รัตน์ (2554) พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น และมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จากการที่มีอำนาจในการตัดสินใจภายในขอบเขตวิชาชีพ สามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และมีความภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงานของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลเจ้าของไข้โดยมีการรับรู้ว่าเป็นวิธีการที่ทำให้มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลมากขึ้นและพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้น (Zetta, Siamagka, Basdeki, & Ablianiti, 2010) การพยาบาลเจ้าของไข้ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขาวิชาชีพจากการร่วมปรึกษาหารือและการร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จึงเป็นการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงโดยมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมสุขภาพ ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีในการบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ (Marquis & Huston, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้โดยนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลสามารถทำได้หลายแบบ เช่น จากการศึกษาของเบย์ตัน (Baynton, 2015) ที่ได้นำการพยาบาลเจ้าของไข้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสั้น (short-stay unit) ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในนิวยอร์ก โดยเริ่มจากการปรึกษาหารือของบุคลากรในหน่วยงานในการจัดการต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ได้แก่ เกณฑ์ในการมอบหมายงาน กำหนดการตรวจเยี่ยมร่วมกันกับแพทย์วันละ 1 ชั่วโมง กำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และกำหนดวิธีการประเมินผลความสำเร็จจากความพึงพอใจของผู้ป่วยและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และการศึกษาของ เขียวภา จันทรมา (2555) ซึ่งพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการเริ่มจากการประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการพยาบาลรูปแบบเดิม มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ จัดทำคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ และดำเนินการ

พัฒนาการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้วงจรการบริหารคุณภาพของเดมมิง (Deming cycle: PDCA) ในการพัฒนา จากการพัฒนาทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วย และช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการพยาบาลรูปแบบเดิม นอกจากนี้ ศิราณี คำอู (2552) ได้มีการประยุกต์การพยาบาลเจ้าของไข้ในการศึกษาผลของการพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตแบบองค์รวม โดยมีการออกแบบและดำเนินการพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีการจัดทำคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ จัดโครงการอบรมให้ความรู้และมีการประเมินผลการพัฒนา โดยเปรียบเทียบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตตามตัวชี้วัด และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะเห็นได้ว่า การประยุกต์ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ในการศึกษาต่างๆ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการพยาบาลรูปแบบเดิม มีการปรึกษาร่วมกันในหน่วยงานเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการต่างๆ มีการจัดทำคู่มือในการพยาบาลเจ้าของไข้ และมีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้ รวมทั้งมีการประเมินผลและแก้ไขปัญหา อุปสรรคเป็นระยะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาการบริการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีวิสัยทัศน์คือ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยชั้นนำระดับมาตรฐานสากล และมีพันธกิจคือการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้วยวิทยาการที่ทันสมัยโดยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่มีคุณภาพและคุณธรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงมีแผนกลยุทธ์ในการเพิ่มการบริการที่เป็นเลิศในองค์กร เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจดังกล่าว (งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ตอบสนองต่อแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลโดยมีการกำหนดให้ทุกหน่วยงานสังกัดฝ่ายการพยาบาลมีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เป็นเลิศ (nursing care service excellence) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2557) ซึ่งงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์เป็นหน่วยงานในสังกัดฝ่ายการพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 15 ปี ได้มีการดำเนินงานในด้านการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลให้เป็นเลิศ โดยมีการกำกับติดตามให้ทุกหอผู้ป่วยมีการนำกระบวนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยประจำวันตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และมีการพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีความเหมาะสม โดยมีการจัดประชุมให้ทุกหอผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ระบบเดิมที่ใช้ และพัฒนาไปสู่ระบบใหม่ที่เหมาะสมตามสถานการณ์ของแต่ละหอผู้ป่วย และจัดรูปแบบการพยาบาลตามความเหมาะสมกับบริบทของตนเอง มีการติดตามผลลัพธ์ของการนำระบบการบริการพยาบาลที่เหมาะสมไปใช้ รวมทั้งกำหนดให้ทุกหอผู้ป่วยวิเคราะห์

ความต้องการของผู้รับบริการและพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (งาน
การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่, 2557)

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานสังกัดงาน
การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ให้บริการผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่มีภาวะวิกฤตทุกระบบ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต
วัตถุประสงค์หลักคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดชีวิตกลับเป็นปกติหรือไม่มีความพิการตามมา และมี
คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งเด็กและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาผู้ป่วยที่อยู่ใน
ภาวะวิกฤต เพื่อให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแผนการรักษา มีทักษะการเฝ้าระวังติดตาม
อาการ และการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ซึ่งนอกจากการดูแลด้านร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบองค์รวม
(holistic care) ซึ่งรวมถึงการดูแลทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กผ่านพ้นวิกฤต
ไปสู่สภาวะที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการช่วยเหลือครอบครัวซึ่งเกี่ยวข้องและ
มีผลโดยตรงกับเด็กให้ผ่านพ้นวิกฤตดังกล่าวไปได้เช่นกัน (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2547) ดังนั้นการ
ดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตนอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ในการดูแลทางกายแล้ว
พยาบาลยังต้องเข้าถึงความรู้สึกของเด็กและครอบครัว ต้องไวต่อความรู้สึกมีความสามารถในการ
สังเกตและเป็นผู้รับฟังที่ดี เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อจะให้การดูแลที่ตอบสนอง
ความต้องการได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกด้าน พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีการศึกษาผู้ป่วยและ
ครอบครัวอย่างใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว จึงจะเข้าใจถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือได้
ซึ่งต้องอาศัยรูปแบบการพยาบาลที่จะทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และ
ต่อเนื่อง ซึ่งก็คือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (เรณู พุกบุญมี, 2551)

จากความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หอผู้ป่วยหนักกุมารเวช
กรรม 2 จึงได้นำรูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการจัด
โครงการพยาบาลเจ้าของไข้ ดำเนินโครงการตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2548 โดยมี
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการดูแลแบบองค์รวม เกิดสัมพันธภาพ
ที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
บนพื้นที่ทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ และปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานได้มีการทบทวน แก้ไข
อย่างมีระบบมากขึ้น ในการดำเนินโครงการ ได้จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร มีการประชุมเพื่อ
ปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่พบในการพยาบาลเจ้าของไข้ทุก 2 เดือนและเมื่อสิ้นสุดโครงการได้กำหนด
เป็นข้อตกลงร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ของหอผู้ป่วย ได้แก่ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย

การมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้และมอบหมายพยาบาลผู้ร่วมดูแลแบบเป็นทีม และการกำหนดหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ 4 ข้อได้แก่ 1) รับดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่าย 2) บันทึกการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ 3) กำหนดให้พยาบาลเจ้าของไข้มีการนำเสนอเรื่องโรคหรือความรู้ใหม่ๆ และ 4) มีการทบทวนกรณีศึกษา อย่างน้อย 1-2 รายต่อปี และกำหนดให้มีการติดตามผลลัพธ์ คือ ความพึงพอใจของญาติต่อระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทุก 1 เดือน ซึ่งในเวลาต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนข้อตกลงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในขณะนั้น โดยยกเลิกการมอบหมายทีมพยาบาลผู้ร่วมดูแล เพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ให้ชัดเจนมากขึ้น การดำเนินการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วย มีการประเมินความพึงพอใจของญาติในระหว่างดำเนินโครงการเพียง 2 ครั้ง อีกทั้งยังไม่ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินการด้วยวิธีอื่นใดอีกเลยถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังไม่ได้มีการจัดอบรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วย และไม่มีการนิเทศเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ให้กับพยาบาลใหม่ ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา (หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2548)

การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปัจจุบัน มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด มีอำนาจหน้าที่ในการมอบหมายงาน โดยมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนได้รับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ โดยจะจัดให้พยาบาลแต่ละคนเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ 1 รายหมุนเวียนกันไปตามลำดับรายชื่อ ไม่ได้พิจารณาคัดเลือกและมอบหมายผู้ป่วยตามความสามารถของพยาบาล (หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2558ก) ส่วนการมอบหมายงาน มีการมอบหมายให้พยาบาล 1 คนรับผิดชอบผู้ป่วย 2 คนซึ่งเป็นเตียงที่อยู่ใกล้กันเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยของตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน การทำหน้าที่ในการบันทึกทางการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์และการวางแผนการจำหน่ายนั้น มีการระบุในข้อตกลงให้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ แต่ยังคงพบว่าการกรอกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนยังไม่ครบถ้วน ซึ่งจากการประเมินบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยในเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2557 โดยกรรมการบันทึกทางการพยาบาลของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์พบว่า บันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยร้อยละ 60 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในส่วนของการวางแผนจำหน่ายเนื่องจาก มีการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมกับความต้องการของผู้ป่วย ขาดการประเมินความสามารถของผู้ปกครองและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วย/กลับบ้าน และไม่มีการวางแผนการจำหน่ายขณะแรกรับ (หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2557ก) ส่วนการจัดการประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วย มีการประชุมปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วยแต่ไม่ได้ทำในผู้ป่วยทุกราย และพยาบาลเจ้าของไข้ไม่มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมปรึกษาร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย และไม่มีการจัดประชุมปรึกษาที่มีผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางหรือการประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองจาก การที่ต้องค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล (Marram et al., 1974)

จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการสังเกตการปฏิบัติงาน แบบไม่มีส่วนร่วมในเวรเช้าในช่วงเวลาปฏิบัติงานและเป็นช่วงที่ให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยคือ เวลา 11.00-13.30 น. และช่วงเวลา 16.00-17.00 น. เป็นเวลา 1 สัปดาห์ในเดือนธันวาคม 2557 พบว่าการให้ การพยาบาลเป็นการทำตามแผนการรักษาและงานประจำให้เสร็จสิ้นภายในเวร บุคลากรพยาบาลไม่มีการพูดคุย ปรึกษาหรือวางแผนการพยาบาลกับญาติ มีเพียงให้ข้อมูลอาการตามที่ญาติสอบถาม และ การจำกัดเวลาเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มีเวลาพูดคุยกับญาติค่อนข้างน้อย และเนื่องจากช่วง ที่ญาติเข้าเยี่ยมจะเป็นเวลาพักรับประทานอาหาร จำนวนพยาบาลเหลือเพียง 2 คนและผู้ช่วยพยาบาล 1-2 คน และจากการสอบถามบิดา-มารดาของผู้ป่วยจำนวน 4 ราย (จากจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 5 ราย) โดยผู้ศึกษา พบว่าบิดา-มารดาของผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีการพยาบาลเจ้าของไข้และไม่ทราบว่าใครเป็น พยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติของพยาบาลยังไม่ครอบคลุมตามบทบาทพยาบาล เจ้าของไข้ในด้านการสื่อสารและการประสานกับญาติผู้ป่วย ส่วนการประสานงานกับทีมสุขภาพที่ ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรหรือผู้ช่วยหัวหน้าเวร ซึ่งอาจจะปฏิบัติ ได้ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากการะงานทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมาก อาจทำหน้าที่ประสาน การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนได้ไม่เต็มที่

ถึงแม้ว่าที่ผ่านมายังไม่มีข้อร้องเรียนในการบริการ แต่อาจทำให้ญาติผู้ป่วยและครอบครัวเกิด ความรู้สึกไม่พึงพอใจจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ เนื่องจากการเจ็บป่วยวิกฤติและ การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งก่อความเครียดต่อครอบครัว (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2547) ซึ่งอาจเกิดจากความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของบุตรหลาน อาจเกิดความเครียดจากการที่คิดว่า ตัวเองเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย หรือปัญหาทาง สังคม และเศรษฐกิจ จากการที่ต้องขาดงานมาเฝ้า ผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้ ภาระที่ต้องดูแลบุตรที่อยู่ที่บ้านหรือภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษา เป็นต้น และเมื่อมีเรื่องที่ต้องการจะปรึกษาหรือต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย หรือมีความต้องการการมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นบุตรหลานของตนเอง อาจจะไม่ทราบหรือไม่กล้าที่จะปรึกษาใคร เพราะสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยมีน้อย นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขาด การวางแผนร่วมกันและการวางแผนจำหน่าย ทำให้ญาติผู้ป่วยขาดความพร้อมในการดูแล ถึงแม้ว่า ผู้ป่วยจะอาการดีขึ้น สามารถย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก ต้องมีผู้ปกครอง หรือญาติเฝ้าและต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติ ญาติที่เฝ้าผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ทราบการเปลี่ยนแปลงหรือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ดีที่สุดก่อนที่จะแจ้งให้พยาบาลทราบ และยังมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟู

สภาพผู้ป่วย หากญาติไม่มีความพร้อม ก็จะไม่สามารถย้ายผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในหอผู้ป่วยหนักนานขึ้นซึ่งจะมีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้นด้วย ทั้งต้นทุนทางการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายของครอบครัว และหากมีความจำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยเนื่องจากต้องการเตียงสำหรับผู้ป่วยหนักรายใหม่ ผู้ป่วยก็มีความเสี่ยงจากการที่ไม่มีญาติดูแลใกล้ชิด จนบางครั้งมีอาการหนักขึ้นจนต้องกลับมารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอีกครั้ง ซึ่งอัตราการย้ายกลับเข้าหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยกำหนดเกณฑ์ไว้ที่ 0 รายต่อปี แต่จากข้อมูลการประกันคุณภาพโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่ามีอัตราการย้ายกลับเข้าหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมงปีละ 1 ราย ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2557ข)

จากสถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า มีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการนำการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ที่ต้องการให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและญาติ บันทึกทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์ รวมทั้งได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ของหอผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดรูปแบบหน่วยงานในการพยาบาลเจ้าของไข้ ของ มาแรม และคณะ (Marram et al., 1974) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีรายละเอียดที่ชัดเจนขององค์ประกอบต่างๆ และการจัดการสำหรับหน่วยงานที่ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาจะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการพยาบาลเจ้าของไข้ให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤตจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมแบบองค์รวม บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้ผู้ป่วยรับประโยชน์สูงสุดจากการพยาบาลเจ้าของไข้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่ออธิบายสถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพยาบาลเจ้าของไข้ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร

2. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2558

นิยามศัพท์

การพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง วิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการมอบหมายให้พยาบาลคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยมีการใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ประสานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมการรักษาพยาบาล ซึ่งในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด รูปแบบหน่วยงานในการพยาบาลเจ้าของไข้ของ มาแรม และคณะ (Marram et al., 1974) ที่ประกอบด้วย การจัดองค์กรในการพยาบาลเจ้าของไข้ การจัดการางปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การจัดการในเวรเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย การคัดเลือกผู้ป่วย และลักษณะเฉพาะของการพยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กรใน

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หมายถึง หน่วยงานการพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก อายุ ตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่มีภาวะวิกฤตทุกระบบ รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการหลังผ่าตัด ได้รับการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด มีจำนวนเตียงทั้งหมด 6 เตียง มีห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อ 1 ห้อง

การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การศึกษาหาคำตอบอย่างละเอียดรอบคอบ ในทุกประเด็นที่เกิดขึ้นในการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และค้นหาข้อมูลที่ชัดเจนของสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น