บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 รวมถึงนโยบายหลักในการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในระบบบริการสุขภาพอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นการมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้การบริการสุขภาพของสถานบริการนั้นๆเป็นที่ยอมรับของสังคมและเชื่อถือในบริการที่ได้รับว่ามีคุณภาพจริง (พิรุณ รัตนวณิช, 2545. หน้า 1-3) การที่สถานบริการสุขภาพจะผ่านการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพบริการได้นั้นขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่น ความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกสาขาอาชีพและทุกระดับที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการนั้นๆ ในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดและปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ทัศนา บุญทอง, 2543. หน้า 1) จึงมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ผ่านการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพได้สำเร็จ ด้วยการมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทั้งในเชิงโครงสร้างองค์กร การบริหารและการบริการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 22 สิงหาคม 2545)

การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่ผ่านมาของวิชาชีพพยาบาลเน้นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและผสมผสานทั้ง 4 มิติ (Pearson, 1983. p. 37) โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลและเน้นการพยาบาลเชิงรุกที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนของผู้ใช้บริการ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537) แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในแบบดังกล่าวได้อย่างแท้จริง อาจเป็นเพราะระบบการบริการพยาบาล ไม่เอื้ออำนวยให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งไม่มีแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและชัดเจน (เรณู พุกบุญมี และคณะ, 2544. หน้า 28) สาเหตุอาจเนื่องมาจากระบบบริการพยาบาลที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีการมอบหมายงานตามความจำเป็นและความเหมาะสมในสถานการณ์ของแต่ละหอผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการพยาบาลที่มีการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) การมอบหมายงานแบบเป็นทีม (Team nursing) การมอบหมายงานตามลักษณะทางภูมิศาสตร์

ของหอผู้ป่วย (Modular nursing care assignment) ตลอดจนการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Nursing case assignment) ระบบบริการพยาบาลที่มีการมอบหมายงานด้วยวิธีต่างๆ เหล่านี้ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะมุ่งเฉพาะการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยจะหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีโอกาสในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างต่อเนื่องโดยสมบูรณ์ซึ่งทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถทราบและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแท้จริง การพยาบาลในปัจจุบันยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบแยกเป็นส่วนๆ มากกว่าที่จะเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลอย่างที่ต้องการได้ (เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544.หน้า 28)

ในปัจจุบันการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลในประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะใช้รูปแบบการบริการพยาบาลเป็นแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) และแบบการจัดการรายกรณี (Nursing case management) โดยเกิดขึ้นจากความสนใจของพยาบาลรายบุคคล ที่มีผลมาจากปัจจัยแวดล้อมหลายประการร่วมกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544. หน้า 8) ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการจัดการการดูแลผู้ป่วย ที่นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลมาใช้ เพื่อมุ่งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537. หน้า 79) มีการมอบหมายงานในลักษณะของการกระจายอำนาจลงสู่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยโดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2542. หน้า 34-35) ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้เอื้ออำนวยให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ เพราะพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยคนเดิมทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน และเป็นผู้เขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนเพื่อสื่อสารให้ผู้ร่วมงานได้ทราบและปฏิบัติตามแผนดังกล่าว พยาบาลเจ้าของไข้มีบทบาทในการรับผิดชอบวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยประเมินความต้องการการพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ รวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำสู่การวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบตลอดเวลาปฏิบัติงาน ส่วนนอกเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้จะมีพยาบาลคนอื่นๆที่อยู่ในเวรต่อไปเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้เขียนไว้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลคนอื่นๆ ที่ดูแลต้องรายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบ เพื่อปรับแผนการดูแลตามข้อมูลที่ได้รับ

มีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการ พยาบาลเจ้าของไข้จะมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและมีอิสระในการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2542.; เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544.; Marram, Shlegel & Bevis, 1974) ดังนั้น การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดกับความเป็นวิชาชีพ (เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544.หน้า 28) พยาบาลสามารถวางแผนและดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมและสมบูรณ์แบบอย่างแท้จริงและเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลที่อยู่ในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ก็จะมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างแท้จริง รู้สึกถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความมีอำนาจในการตัดสินใจวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตที่พยาบาลพึงจะกระทำได้และรับผิดชอบผลของการปฏิบัติอย่างเต็มภาคภูมิ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นอกจากจะแสดงถึงความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลแล้วยังพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอีกด้วย จึงเชื่อว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นวิธีการที่เหมาะที่สุดกับความเป็นวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบและเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องก็รู้สึกพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วนและถูกต้องตามแผนการรักษาอย่างสมบูรณ์ (เรณู พุกบุญมีและคณะ, 2544 ; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2542 ; Marram, Shlegel & Bevis, 1974)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีอิสระในการทำงาน (Swansburg,1990. p.196) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) เรณู พุกบุญมีและคณะ (2544) และของประภาศรี สังข์ทวงษ์ (2547) ที่พบว่าผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานมากกว่าในรูปแบบการพยาบาลเป็นทีมหรือแบบอื่นๆ และจากการศึกษาของโยเดอร์ ไวส์ (Yoder - Wise,1999. p.418) พบว่าพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงานเพราะสามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) วรวรรณ ทองสง (2544) และของประภาศรี สังข์ทวงษ์ (2547) ที่ศึกษาพบว่าการมอบหมายงานแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าระบบเดิม นอกจากนี้ โยเดอร์ ไวส์ (Yoder - Wise, 1999. p.418) ยังศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542)

และวรวรรณ ทองสง (2544) ซึ่งพบว่าผู้ใช้บริการกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจในบริการมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากลักษณะการดูแลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และจากผลการทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยหนักเพราะการพยาบาลในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต้องเป็นการบริการที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมและสมบูรณ์แบบอย่างแท้จริง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและเกิดความพึงพอใจในบริการ เพราะการดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเป็นการดูแลบุคคลที่มีปัญหาหรือมีภาวะโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยเน้นการรักษา (Cure) การดูแลประคับประคอง (Care) ทั้งร่างกายและจิตใจร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวสู่ภาวะปกติได้ (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2543. หน้า 2 อ้างอิงจาก Sole & Hartshorn, 1997 : 3) นอกจากนี้สมาคมพยาบาลภาวะวิกฤตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายการพยาบาลภาวะวิกฤตว่าเป็นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการดูแลผู้ป่วยทั้งคน (Total human being) ตามการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยหรือภาวะเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ รวมทั้งดูแลการตอบสนองของครอบครัว จากบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้และเป้าหมายของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ส่งผลให้พยาบาลมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบ มีความพึงพอใจในงานและพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในทุกด้าน ดังนั้นผลลัพธ์ของการพยาบาลในรูปแบบนี้ จึงสร้างความมั่นใจได้ว่ามีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดเหมาะสมกับ การดูแลผู้ป่วยหนักซึ่งต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต การรักษาพยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติตามมาตรฐานและดูแลกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานตลอดเวลา เพื่อให้หลักประกันว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ในที่สุด (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2543. หน้า 24)

โรงพยาบาลแพร่ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 438 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพ 322 คน มีห้องผู้ป่วยหนัก 3 หน่วยงาน คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม จำนวน 24 เตียง ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2539 โดยการทำกิจกรรมพัฒนา

คุณภาพต่าง ๆ เช่น Excellence Service Behavior (ESB), Total Quality Management (TQM), Organization Development (OD), OD Leadership, ISO 9002 และปัจจุบันมีการเร่งทบทวนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การประเมินเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accredit (HA) และ Health Promoting Hospital (HPH) ในปี พ.ศ.2548 และมีเป้าหมายระยะยาว คือ ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ Public Management Quality Award (PMQA)

สำหรับงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เป็นหน่วยงานขนาด 8 เตียง มีห้องแยก 1 ห้อง มีบุคลากรทั้งหมด 26 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน คนงาน 2 คน ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีภาวะวิกฤตด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมระบบประสาทศัลยศาสตร์ ได้มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาลและตามนโยบายของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ในการดูแลผู้ใช้บริการที่ผ่านมาได้ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบทีมในการให้บริการพยาบาล กล่าวคือ มีการมอบหมายให้พยาบาลสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยในอัตรา1:2 คน และมีพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรเป็นผู้รับแผนการรักษา มอบงานให้พยาบาลสมาชิกทีมนำไปปฏิบัติ และเมื่อพยาบาลสมาชิกทีมคนเดิมหยุดพักไปเมื่อกลับขึ้นเวรใหม่อีกครั้งจะไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนเดิม ทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดิม ซึ่งส่งผลให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง การวางแผนการดูแลไม่ครอบคลุม จากการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานห้องผู้ป่วยหนัก พบว่าอัตราการเกิดการแผลกดทับ พบ 4.12 % และ 1.59 % จากเกณฑ์ 0 % ในปี พ.ศ. 2546, 2547 ตามลำดับ (งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม, 2547 ไม่มีเลขหน้า) ในส่วนของการวิเคราะห์การสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม พบว่าความพึงพอใจลดลงจาก 96.43 % สำรวจเมื่อเดือนกันยายน 2546 เป็น 70 % และ 73% สำรวจในเดือนมีนาคม และสิงหาคม 2547 ตามลำดับ (ศูนย์คุณภาพ, 2547 ไม่มีเลขหน้า) และจากการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพ คือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสังเกตขณะปฏิบัติงานและตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาล โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล พบว่ามีการนำไปปฏิบัติน้อยลง ภายหลังการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ 6 เดือน โดยก่อนการพัฒนาผลการประเมินในภาพรวมได้ 48.79 % หลังพัฒนา 1 เดือน ประเมินได้ 71.8 % และหลังพัฒนา 6 เดือน ประเมินได้ 56.40 % (งาน ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม, 2547 ไม่มีเลขหน้า)

เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของการไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างครบถ้วน และถูกต้องพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะบอกว่า ภาระงานยุ่ง การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลยุ่งยาก ต้องใช้เวลาในการวางแผนการพยาบาล จึงมีการวางแผนการพยาบาลตามปัญหาเฉพาะหน้าที่พบเท่านั้น การประเมินผลหลังให้การพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกปัญหาและบันทึกทางการพยาบาลตามนั้น มุ่งทำงานให้เสร็จในเวลา และรูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาลไม่เอื้อต่อการการบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาลให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้ ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น บ่งบอกถึงการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพไม่สม่ำเสมอและไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดตลอดเวลาไม่เพียงพอที่จะให้หลักประกันว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อให้บริการพยาบาลในงานห้องผู้ป่วยหนักมีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้บริการต้องตระหนักเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมถึงผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานนี้ต้องใช้กลยุทธ์ทุกวิถีทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและดูแลกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานตลอดเวลาเพื่อให้มีคุณภาพที่สม่ำเสมอและเพียงพอที่จะสามารถรับประกันได้ว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลคุณภาพบริการงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ จึงมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะเป็นหลักประกันได้ว่าผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ โดยการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความเชื่อมั่นในแนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างครอบคลุมทุกด้าน มีการประสานงานการดูแลในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้กับผู้ใช้บริการ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์ของการพยาบาลที่เกิดขึ้นมีคุณภาพได้มาตรฐาน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทอิสระ ความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพมากขึ้น พยาบาลจะมีความรับผิดชอบสูง มีการประสานงานที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพคือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติมากขึ้น และมีความพึงพอใจในงาน ปัจจัยดังกล่าวมีผลให้เกิดความรักงานและมุ่งมั่นพัฒนางานให้มี

คุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ แต่เนื่องจากการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงานจากเดิมมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กลวิธีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหรือแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน โดยผู้ร่วมงานทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนวทางพัฒนา ทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไข จนได้แนวทางปฏิบัติที่ลงตัวเหมาะสมกับหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ในการเสริมสร้างอำนาจเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาครั้งนี้ให้บรรลุวัตถุประสงค์และคาดหวังว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดได้อย่างเหมาะสมและรักษาคุณภาพการพยาบาลไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย พึงพอใจและสามารถใช้เป็นแนวทางการจัดการในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลแก่หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลแพร่ รวมถึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้และตระหนักเห็นความสำคัญของบทบาทอิสระ ความรับผิดชอบและความมีเอกสิทธิ์ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลและมีความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีแนวทางอย่างไร
2. คุณภาพการพยาบาลซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในด้านต่อไปนี้เป็นอย่างไร
   - 2.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
   - 2.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
   - 2.3 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
   - 2.4 การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
2. ศึกษาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาล

เจ้าของไข้ ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น
2. ได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและมีการปฏิบัติที่ยั่งยืน
3. ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งใช้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแก่หน่วยงานอื่นได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจำนวน 16 คน และผู้ใช้บริการที่รับใหม่จากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในช่วงเดือนเมษายน – เดือนตุลาคม 2548 จำนวน 46 คน และใช้เวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ใช้บริการกลุ่มดังกล่าว เป็นแหล่งข้อมูลจำนวน 42 แฟ้ม ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาครอบคลุมเนื้อหา แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง การจัดระบบการบริการการพยาบาลที่มีการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจำนวนหนึ่งแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม มีอิสระและมีเอกสิทธิ์ในการให้การพยาบาลภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ เป็นผู้วาง

แผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยคนเดิมทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานและถ้าพยาบาลเจ้าของไข้หยุดจะมีพยาบาลผู้ร่วมดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบขั้นตอน

งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักที่อยู่ในระยะวิกฤตทางด้านศัลยกรรม ซึ่งต้องการดูแลเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และต้องการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ในการรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องควบคุมจำนวนสารน้ำ เป็นต้น

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง ผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4

ความพึงพอของผู้ใช้บริการ หมายถึง การมีความรู้สึกชื่นชม ยินดี ของผู้ใช้บริการในสิ่งที่ได้รับจากการได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการหรือความคาดหวัง เป็นการประเมินความสอดคล้องต้องกันของความคาดหวังและการรับรู้ต่อสิ่งที่ได้รับ วัดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใช้ของ สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) ซึ่งพัฒนาโดย อีริคเสน (Ericksen)

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงานและความรับผิดชอบในงาน วัดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพใช้ของ ศิริพร พูนชัย (2542) ซึ่งพัฒนาโดย รัตนา ลือวนิช (2539)

การใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง มีการใช้แผนซึ่งชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีขั้นตอนตามหลักวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และมีเป้าหมายเฉพาะที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบระเบียบ ตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน วัดโดยใช้แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน และแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากการบันทึกใช้ของ สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก (2537) พัฒนาโดย นิษฐิดา ลีหฺนางกูล (2530)

แผลกดทับระดับ 2 - 4 หมายถึง บริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่มีการทำลายเฉพาะที่จากแรงกด แรงเสียดสีและแรงเฉือน ที่มากระทำอย่างต่อเนื่อง จะพบผิวหนังมีลักษณะเป็นรอยแดงและมีการแตกทำลายของผิวหนัง วัดโดยใช้แบบประเมินบราเดน (Braden score) และแบบรายงานการเกิดแผลกดทับใช้ของกองการพยาบาล (2544) พัฒนาโดย บราเดน (Braden, 1988)