

ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบพยาบาล Total Care งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
(The Development of Total Care In Pediatric Department at Thammasat
University Hospital)

ผู้รับผิดชอบโครงการ พว. วชิรินทร์ โปธาเมือง พยาบาลชำนาญการ
งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ

หลักการและเหตุผล

พยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้บริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้บริการพยาบาลแก่ ผู้รับบริการและบทบาทของของการเป็นนักวิชาการควบคู่กันโดยต้องปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อ เป็นการประกันคุณภาพการปฏิบัติงานพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันสังคมมีความคาดหวังในการเข้ารับบริการ สุขภาพที่สูงขึ้นโดยอยู่ภายใต้การบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพและมีความเป็นเลิศ (Wolf, Bradles, Greenhouse , 2006)รวมถึงการเลือกใช้รูปแบบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี และผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งการเลือกใช้รูปแบบหรือระบบการดูแลผู้ป่วยนี้ ถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของพยาบาล โดยรูปแบบและขั้นตอนของการบริการมีอยู่หลายรูปแบบซึ่งการนำไปใช้ งานนั้นมีทั้งการใช้แบบผสมผสานและการใช้รูปแบบเดียว (Sullivan and Decker, 2000)เช่นระบบการ พยาบาลเป็นทีม (Team nursing) ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) ระบบการจัดการด้าน ผู้ป่วย (Case management)ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care) และ การมอบหมายงานระบบทำงานเป็นหน้าที่ (Functional nursing) ซึ่งในปัจจุบันระบบการพยาบาลเป็นทีม ร่วมกับการมอบหมายงานระบบทำงานเป็นหน้าที่ยังเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย ผู้ป่วยจะ ได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคนเนื่องจากการหมุนเวียนเปลี่ยนเวรกันในแต่ละเวรและแต่ละวัน ทำให้ พยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วยดีพอและไม่สามารถทราบปัญหาและเข้าใจผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้งและชัดเจนเนื่องจากไม่มี ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ เก่าแก่ที่สุด และพบมีการใช้มากในหน่วยงานวิกฤต Recovery Room ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่ในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน และมีความต่อเนื่องในการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกไว้วางใจมีความมั่นใจในการดูแลรักษาพยาบาล และเกิดความพึงพอใจในขณะเข้ารับการรักษา ตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้รูปแบบการมอบหมายงานจะเป็นสิ่งที่เอื้อให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ สำเร็จมากที่สุดแต่ทั้งนี้ต้องให้เหมาะสมกับกำลังคนและประเภทของผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลด้วย

งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษารักษาผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ แรกเกิดถึง 5 ปี ทุกโรคทุกแผนกรวมถึงผู้ป่วยที่ต้องอยู่ห้องแยกโรค จำนวนทั้งสิ้น 30 เตียง โดยผู้ป่วยเด็กที่รับ ไว้ดูแลในปัจจุบันเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนมีการใช้เครื่องมือ/เทคโนโลยีในการดูแลรักษาพยาบาลที่ ทันสมัยและซับซ้อนมากขึ้นโดยมีการมอบหมายงานแบบระบบทำงานเป็นหน้าที่ (Functional nursing) ซึ่ง พยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบมาก ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน แต่ละเวรมีหลายระดับและการเปลี่ยนพยาบาลทุกวันทำให้การส่งต่อปัญหาไม่ต่อเนื่องจากปัญหาดังกล่าวจึงมี

ความสนใจที่จะพัฒนาระบบการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและนำระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care) มาใช้ในการมอบหมายงานเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อว่าระบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลแบบองค์รวมต่อเนื่องครอบคลุม และนอกจากนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการมอบหมายงานและผลการใช้ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care) ในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ

วิธีดำเนินการ

คำจำกัดความ

ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลดูแลให้การพยาบาลโดยทั้งหมดแก่ผู้ป่วย 1 ราย หรือมากกว่า ซึ่งเป็นการพยาบาลเบ็ดเสร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (Total Care) การให้การดูแลเป็นรายผู้ป่วยจะทำให้บุคลากรและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผลจากการได้รับการปฏิบัติด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้รับมาตรฐานตรงตามที่คาดหวังจากพยาบาลที่ให้การดูแล (อรพิน , 2557)

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ศึกษาเอกสารรายงาน/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบการดูแลเป็นรายบุคคล (Case method or total patient care) สำหรับเป็นแนวทางกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ

2. เชิญประชุมพยาบาลและบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ณ ห้องประชุมงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ ชั้น 9 อาคารดุสิตสุภาภรณ์เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโดยกำหนดให้หัวหน้างานเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบ

3. กำหนดบทบาทหน้าที่และรูปแบบการมอบหมายงานที่สอดคล้องกับบริบทหน่วยงานที่มีจำนวนผู้ป่วยมากโดยมีการแบ่งทีมตรงตามแนวทางของกลุ่มงานการพยาบาลจากนั้นนำแนวทางไปปฏิบัติ

การทดลองรูปแบบที่ 1 แบ่งทีมพยาบาลเป็น 5 ทีมในเวรเช้า-บ่าย ส่วนเวรดึกลดเหลือ 4 ทีม

เวรเช้า-บ่าย : อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1: 7 และทีมที่ 5 รับผิดชอบหัตถการและดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 คน

เวรดึก : อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1: 7-8 โดยเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในทีมที่ภาระงานน้อย

โดยทดลองเป็นระยะเวลา 1 เดือนและประเมินผลการดำเนินการ

4. ประชุมพยาบาลและนำผลการประเมินการดำเนินการตามการทดลองรูปแบบที่ 1 มาปรับปรุงรูปแบบการมอบหมายงานและการดำเนินงานปรับเป็นการทดลองรูปแบบที่ 2

การทดลองรูปแบบที่ 2 แบ่งทีมพยาบาลเป็น 5 ทีมในเวรเช้า-บ่าย ส่วนเวรดึกลดเหลือ 4 ทีม ในระหว่างขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบจะต้องทำกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างให้กับผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเอง รวมถึงการประสานกับหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ส่งเวรด้วยตนเอง

เวรเช้า-บ่าย : อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1: 6

เวรดึก : อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1: 7-8

โดยทดลองเป็นระยะเวลา 1 เดือนและประเมินผลการดำเนินการ

5. ติดตามประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 15 คนและผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลโดยใช้ระบบ การดูแลเป็นรายบุคคล ในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากบุคลากรพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในงาน การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 15 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญในช่วงเดือนสิงหาคมถึง เดือนตุลาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการ
2. การรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้รูปแบบการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากจากบุคลากรพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 15 คน
2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และอภิปรายผลนำเสนอผลการศึกษากับผู้บริหารรับทราบ

ผลการศึกษา: (สิงหาคม-ตุลาคม 2559) Part I

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ(N = 15คน)

อายุงานพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<1 ปี	2	13.33
1-3 ปี	3	20.00
>3-5 ปี	4	26.66
>5 ปี	6	40.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่อายุงาน > 5ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุงาน >3- 5ปี คิดเป็นร้อยละ 26.66

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care

ความคลาดเคลื่อน ทางการบริหารยา	ก่อนการใช้ระบบ Total care (n=18,508)		หลังการใช้ระบบ Total care (n=22,100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการ ให้ยาคลาดเคลื่อน	41	0.22	36	0.16

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาล Total care ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาทั้งหมด 41 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.22 และหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาทั้งหมด 36 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.16

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการ

ความพึงพอใจ	ก่อนการใช้ระบบ Total care	หลังการใช้ระบบ Total care
	ร้อยละ	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ	89.06	90.00

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาล Total care ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการร้อยละ 89.06 และหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการร้อยละ 90.00

สรุปผลการดำเนินงาน

บริบทหน่วยงาน

ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ทุกสาขา รวมถึงผู้ป่วย โรคติดต่อ และ ภูมิคุ้มกันต่ำตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี จำนวน 30 เตียงประกอบด้วยเตียงกรง 23 เตียง เตียงใหญ่ 7 เตียง (เป็นห้องแยก)

- ผู้ป่วยเป็นโรคที่ยุ่งยากและซับซ้อน
- มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลจำนวนมาก = 30 เตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแล/ญาติเฝ้าทุกเตียง
- ผู้ป่วยจำนวน 1/4 เป็นผู้ป่วยอาการหนัก
- บุคลากรในหน่วยงานขอย้ายหน่วยงาน/ลาออก
- ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผลของการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ได้รับการยอมรับและมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงานจาก Team Nursing 2 ทีม ปรับเป็นการพยาบาลแบบ Total Care 5 ทีม

ข้อดี

- พยาบาลแต่ละคนมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลน้อยลง
- พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ดีขึ้น
- พยาบาลรู้จักผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลมากขึ้น
- พยาบาลใหม่สามารถปฏิบัติงานได้และไม่ต้องมีการปรับตัวมากในการปรับเปลี่ยนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นแบบการพยาบาลแบบ Total Care
- สามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเวรของแต่ละทีมได้ 50 %

ผลกระทบ

- พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อภาระงานเพิ่มขึ้นและพบปัญหามากในช่วงเวลาที่มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายๆกิจกรรมพร้อมกัน เช่น การบริหารยาประจำชั่วโมง การทำหัตถการที่ต้องใช้ระยะเวลาและต้องมีพยาบาลร่วมอยู่ด้วยในการทำหัตถการนั้นๆ
- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาในช่วงทดลองปรับเปลี่ยนการพยาบาลเป็นแบบ Total Care (3 เดือน) ยังพบว่ายังมีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาในอัตราที่ใกล้เคียงกับก่อนการใช้ระบบการพยาบาลแบบ Total care

- สามารถลดระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเวรของแต่ละทีมได้ 50 % แต่ยังไม่พบว่ามีเวลาตาม round แพทย์และเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องใช้เวลาในการบริหารงานส่วนอื่นๆ มากขึ้นที่เป็นงาน routine
- ด้วยลักษณะของบริบทของหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยเด็กทุกโรคและทุกสาขาทำให้การกระจายผู้ป่วยหนักในแต่ละทีมทำได้ไม่ค่อยดีผู้ป่วยมีความหลากหลายในกลุ่มโรค มีทั้งโรคติดต่อ และไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาในการแบ่งเฉลี่ยผู้ป่วยหนัก
- พบว่าผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนเนื่องจากการเปลี่ยนเตียงผู้ป่วยบ่อยเพื่อให้เหมาะสมกับอาการและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการยังคงต้องอยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถสังเกตอาการได้ใกล้ชิด ผู้ป่วยที่อาการค่อนข้างคงที่สามารถอยู่บริเวณที่ไกลเคาน์เตอร์พยาบาลได้เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ห้องแยกในการแยกโรคเช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ต่างๆ (พยาบาลอยู่ที่เดิมแต่ผู้ป่วยมีการหมุนเวียนเตียงเพื่อความเหมาะสม)
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรมีหลายระดับ การเฉลี่ยผู้ป่วยหนักให้กับพยาบาลอาวุโสดูแลเป็นไปได้ยากและพบปัญหามากในพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน < 3 ปี โดยเฉพาะประสบการณ์การทำงาน < 1 ปี แม้จะจัดระบบการมอบหมายงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อนซึ่งพบปัญหามากในกรณีทั้ง 2 ทีมที่เป็นทีมคู่กันมีผู้ป่วยหนักที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือนกัน
- ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหน่วยงานเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยจำนวนมาก (30 เตียง) อัตราการหมุนเวียนผู้ป่วยสูง และผู้ป่วยที่ดูแลปัจจุบันเป็นโรคที่ซับซ้อน ผู้ป่วยหนักจึงต้องจัดอยู่ในเตียงที่อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลและกรณีผู้ป่วยหนักที่มีข้อจำกัด (ต้องแยกโรคติดต่อ/ภูมิคุ้มกันต่ำ/มีการติดเชื้อดื้อยา) ต้องอยู่ในห้องแยกที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด ดังนั้นจึงต้องใช้หมายเลขเตียงในการมอบหมายงานเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของพยาบาล
- การบริหารเวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน ในเวรเช้า-บ่าย พยาบาล 1 คนจะมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลจำนวน 6 คน แต่ในเวรดึกพยาบาล 1 คนจะมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลจำนวน 7-8 คน (ดูแลประสานงาน รับ order ทำหัตถการและให้ยากับผู้ป่วยเอง)การที่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลจำนวนมากและต้องแบ่งเวลาการบริหารยาที่มีอยู่ให้ครบและทันเวลานั้นเป็นภาวะที่สร้างความกดดันให้กับผู้บริหารยาเนื่องจากพยาบาลเจ้าของทีมต้องใช้เวลาในการจัดเตรียมยาเป็นเวลานานมากสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมียาที่ต้องให้จำนวนมาก ใช้เวลาในการเตรียมยาแต่ละตัวนาน และในผู้ป่วยเด็กแพทย์มักมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษาหลายครั้งใน 1 วัน ซึ่งทำให้พยาบาลไม่มีเวลาอยู่กับผู้ป่วยที่ดูแล
- การมอบหมายงานลักษณะนี้ กรณีที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักหลายเวรต่อกันจะมีภาวะเครียดเกิดขึ้น

- พยาบาลเวรตึกต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1-2 คน/ทีม เนื่องจากมีพยาบาลเวรตึก 4 คน การเปลี่ยนแปลงทีมและการเพิ่มผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลให้เพิ่มขึ้นทำให้พบความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยในเวรตึกเนื่องจากการรับผิดชอบผู้ป่วยชั่วคราวเพียง 1 เวรทำให้พยาบาลมุ่งไปทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จโดยไม่ได้มุ่งไปที่ผู้ป่วย
- หัวหน้างานต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความยุติธรรมในการมอบหมายงานทำให้ต้องใช้เวลาในการพิจารณารายละเอียดในการมอบหมายงานในแต่ละครั้งเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับเวรที่ขึ้นปฏิบัติงานและสภาพของผู้ป่วยที่ต้องดูแล
- การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ปฏิบัติงานในตอนแรกของการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้ระยะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเพื่อให้เห็นผลการปฏิบัติที่ชัดเจนและได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลมาที่ได้มาใช้อ้างอิงและเป็นประโยชน์ต่อไปสำหรับหน่วยงานที่จะนำไปพัฒนาระบบการพยาบาลแบบ Total care
2. ข้อมูลที่ควรเก็บเพิ่มเติมต่อไปคือการประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบ Total care เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ได้แก่ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการพยาบาลแบบ Total care , ความพึงพอใจต่อบริการ, ติดตามรายงานผลการประเมินความสมบูรณ์ของระบบบันทึกทางการพยาบาลของหน่วยงาน , ติดตามรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา และวิเคราะห์สถานการณ์ภายในหน่วยงานเชิงลึกต่อไป
3. การปรับรูปแบบการมอบหมายงานในแบบ Total care นั้นควรปรับในหน่วยงานที่ลักษณะเดียวกัน / คล้ายคลึงกันซึ่งได้ผลดีในหน่วยงานที่มีจำนวนเตียงน้อย เช่น หน่วยงานวิกฤต หน่วยงานพิเศษต่างๆ

ผลการศึกษา: ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2560 : Part II

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (N = 15คน)

อายุงานพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<1 ปี	2	13.33
1-3 ปี	3	20.00
>3-5 ปี	4	26.66
>5 ปี	6	40.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่อายุงาน > 5ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุงาน >3- 5ปี คิดเป็นร้อยละ 26.66

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care

ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยา	ก่อนการใช้ระบบ Total care (n=18,508)		หลังการใช้ระบบ Total care (n=28,355)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการให้ยาคลาดเคลื่อน	41	0.22	64	0.22

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาล Total care ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาทั้งหมด 41 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.22 และหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาทั้งหมด 36 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.16

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อบริการ

ความพึงพอใจ	ก่อนการใช้ระบบ Total care	หลังการใช้ระบบ Total care
	ร้อยละ	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการ	90.00	89.99

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาล Total care ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการร้อยละ 90.00 และหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการร้อยละ 89.99

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ Total care

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ Total care ในหน่วยงานของพยาบาลจำนวน 15 คนร้อยละ 100 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยคะแนน= 3.5 คะแนน) ส่วนผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 10 คน มีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ Total care ในหน่วยงานคือระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยคะแนน= 2.5 คะแนน)

สรุปผลการดำเนินงาน

บริบทหน่วยงาน

ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ทุกสาขา รวมถึงผู้ป่วย โรคติดต่อ และ ภูมิคุ้มกันต่ำตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี จำนวน 30 เตียง ประกอบด้วยเตียงกรง 23 เตียง เตียงใหญ่ 7 เตียง (เป็นห้องแยก)

- ผู้ป่วยเป็นโรคที่ยุ่งยากและซับซ้อน
- มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลจำนวนมาก = 30 เตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแล/ญาติเฝ้าทุกเตียง
- ผู้ป่วยจำนวน 1/4 เป็นผู้ป่วยอาการหนัก
- ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผลของการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ได้รับการยอมรับและมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

2. ปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงานจาก Team Nursing 2 ทีม ปรับเป็นการพยาบาลแบบ Total Care 5 ทีม

ตำแหน่งงาน	จุดดี	จุดพัฒนา
พยาบาล	1.ดูแลผู้รับบริการอย่างองค์รวมทั่วถึง สามารถตอบคำถามของผู้รับบริการได้ทุกเรื่อง 2. จำนวนผู้รับบริการในการดูแลน้อยลง เข้าถึงได้มากขึ้น ไม่ต้องดูแล/จำผู้ป่วยมากเกินไป 3. ระยะเวลาการรับส่งเวรเร็วขึ้น มีเวลาพักผ่อนมากขึ้นกรณีการต่อเวร 4. สามารถบริหารจัดการเวลาได้เอง ให้ยา/ตัด I/O เพราะผู้ป่วยไม่เยอะมาก 5. มีการกระจายการรับผู้รับบริการใหม่ ทำให้ผู้รับบริการ	1. ไม่มีพยาบาลอื่นช่วยตรวจสอบยาในบางขั้นตอน เนื่องจากทุกคนต้องดูแลผู้รับบริการของตนเอง 2. กรณีทำหัตถการนอกหอผู้ป่วย แล้วได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหนัก อาจทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้เหมาะสม 3. เมื่อแพทย์สอบถามอาการผู้รับบริการอื่นที่ไม่ได้ดูแล ไม่สามารถตอบอาการได้อย่างครอบคลุม ทันที 4. หากเกิดข้อผิดพลาดอาจเกิดปัญหาไม่รายงานความผิด (under report) 5. ผู้รับบริการในทีมที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบมักมีปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้ไม่มีกระจายความหนักเบาของภาระงาน

ตำแหน่งงาน	จุดดี	จุดพัฒนา
	สามารถขึ้นเข้าพักในหอผู้ป่วยเร็วขึ้น รวมกับสามารถจำหน่ายได้เร็วขึ้น เนื่องจากแต่ละทีมมีผู้รับบริการดูแลไม่มาก	6. ยังต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนทีมในการดูแลผู้รับบริการ เนื่องจากบางทีมภาระงานมาก ผู้รับบริการในการดูแลหนัก การดูแลทีมเดิมทำให้เกิดความเครียดในงาน 7. การช่วยเหลือบุคคลอื่นน้อยลง เนื่องจากทุกคนจะรีบทำภาระงานของตน รวมทั้งเมื่อทำเสร็จก็ต้องการพักมากกว่ารีบไปช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้สัมพันธ์ภาพ ความช่วยเหลือ การแสดงน้ำใจอาจน้อยลงไปบ้าง 8. การ double check ทำได้ยากมากขึ้น เพราะการ double check ต้องรอทีมที่ว่าง 9. ขณะส่งเวรอาจถูก interrupt จากสถานการณ์ต่างๆ ของผู้รับบริการตนเอง เช่น น้ำเกลือหมด infusion pump alarm ยาหมด ต้องไปดูแลเอง เนื่องจากไม่พยาบาลอื่นว่างช่วยเหลือ 10. อาจทำให้บุคคลไม่เชื่อสัตย์ในงาน เนื่องจากทราบความผิดคนเดียว 11. กรณีลดอัตราค่าลง เนื่องจากผู้รับบริการน้อย จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนทีม ทำให้ต้องส่งเวรนานขึ้น เนื่องจากต้องเล่าประวัติใหม่ 12. ไม่ได้ดูแลผู้รับบริการที่หลากหลาย ทำให้ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องจากต้องจำกัดโซนในการดูแล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 13. การไปทำหัตถการนอกสถานที่ ทำให้ต้องฝากผู้อื่นดูแล สร้างภาระงานให้เพื่อนร่วมงาน และเสียเวลาในการส่งเวรซ้ำ
ผู้ช่วยพยาบาล	1. ดูแลผู้รับบริการเป็นองค์รวม	1. จำนวนผู้ช่วยพยาบาลน้อยกว่าทำให้ต้อง conference ร่วมกับพยาบาลหลายคน สร้างความสับสน 2. เวรตึกพยาบาลจะขึ้นปฏิบัติงานน้อยลง 1 อัตรา ทำให้ทีมที่ไม่มีพยาบาลดูแลมีการกระจายผู้รับบริการไปยังทีมต่างๆ ทำให้ต้อง conference หลายทีม 3. การทำหัตถการพร้อมกัน เช่น การเจาะเลือด ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ทันเกิดความล่าช้า 4. การรับคำสั่งจากพยาบาลหลายทีม ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้ อาจต้องทำงานหลายครั้ง และทำงานผิดพลาดได้ง่าย 5. พยาบาลสามารถรับผู้รับบริการใหม่ได้พร้อมกันหลายทีม ทำให้ตรวจสอบสัญญาณชีพผู้รับบริการใหม่ล่าช้า

ตำแหน่งงาน	จุดดี	จุดพัฒนา
		6. สร้างความแตกแยก แบ่งแยก ไม่ช่วยเหลือกัน งานใครงานมัน แบ่งทีมชัดเจน มองเห็นความเห็นแก่ตัวได้ชัดเจนขึ้น เพราะทุกคนต้องการทำงานของตนเองให้เสร็จ 7. การทำงานเป็นทีมเป็นไปได้ยากลำบากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างของบุคคลในหน่วยงานทั้งระดับเดียวกันและต่างระดับ 8. ต้องลงบันทึกสัญญาณชีพหลายทีม ทำให้มีโอกาสลงข้อมูลผิดพลาด

ข้อเสนอแนะ

- การปรับรูปแบบการมอบหมายงานในแบบ Total care นั้นควรปรับในหน่วยงานที่ลักษณะเดียวกัน / คล้ายคลึงกันซึ่งได้ผลดีในหน่วยงานที่มีจำนวนเตียงน้อย เช่น หน่วยงานวิกฤต หน่วยงานพิเศษต่างๆ ในส่วนหน่วยงานที่รับมีผู้ป่วยในความดูแลจำนวนมาก ควรปรับรูปแบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการปฏิบัติงานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับการให้การดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา: ระหว่างเดือน เมษายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2561 : Part III

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (N = 15คน)

อายุงานพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<1 ปี	4	25
1-3 ปี	5	31.25
>3-5 ปี	1	6.25
>5 ปี	6	37.5

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 16 คน ส่วนใหญ่อายุงาน > 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 อายุงาน >1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.25

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาก่อนและหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care

ความคลาดเคลื่อน ทางการบริหารยา	ก่อนการใช้ระบบ Total care (n=18,508)		หลังการใช้ระบบ Total care (n=42,355)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการ ให้ยาคลาดเคลื่อน	41	0.22	68	0.16

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาล Total care ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาทั้งหมด 41 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.22 และหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care ความคลาดเคลื่อนทางการบริหารยาทั้งหมด 68 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.16

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการ

ความพึงพอใจ	ก่อนการใช้ระบบ Total care		หลังการใช้ระบบ Total care	
	ร้อยละ		ร้อยละ	
ค่าเฉลี่ยความพึง พอใจต่อการบริการ	90.00		89.76	

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาล Total care ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการร้อยละ 90.00 และหลังการใช้ระบบการพยาบาล Total care ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการร้อยละ 89.76

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ Total care

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ Total care ในหน่วยงานของพยาบาลจำนวน 16 คนร้อยละ 100 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยคะแนน= 3.5 คะแนน) ส่วนผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 10 คน มีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ Total care ในหน่วยงานคือระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยคะแนน= 3.0 คะแนน)

สรุปผลการดำเนินงาน

บริบทหน่วยงาน

ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ทุกสาขา รวมถึงผู้ป่วย โรคติดต่อ และ ภูมิคุ้มกันต่ำตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี จำนวน 30 เตียง ประกอบด้วยเตียงกรง 10 เตียง เตียงใหญ่ 20 เตียง (เป็น ห้องแยกเดี่ยว 2 ห้อง)

- ผู้ป่วยเป็นโรคที่ยุ่งยากและซับซ้อนและมีการปรับรับผู้ป่วยเด็กโต
- มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลจำนวนมาก = 30 เตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแล/ญาติเฝ้าทุกเตียง
- ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผลของการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ได้รับการยอมรับและมีคุณภาพ (อัตรากำลังพยาบาล: ผู้ป่วย คือ 1: 5) ภายหลังมีการปรับอัตรากำลังใหม่ในหน่วยงาน เดือน เมษายน 2561

ปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงาน

1. ปรับรูปแบบการมอบหมายงานในหน่วยงานใหม่ โดยมี In charge เพิ่มมาในแต่ละเวรโดยมีหน้าที่ดังนี้

หน้าที่ Incharge

หน้าที่หลัก

1. Round Chart & MAR
2. Round patient
3. Management and coordinator
4. Assign Team
5. Pre-Conference ร่วมกับทีมพยาบาลเน้นทีมที่มีผู้ป่วยหนัก
6. Check เตียงว่าง Zone ผู้ป่วย (Manage เตียง)
7. จำแนกประเภทผู้ป่วย
8. ตรวจสอบยาเสพติด
9. ทำ census
10. Stat ยา / IV (เท่าที่จำเป็น)

รายละเอียดย่อย

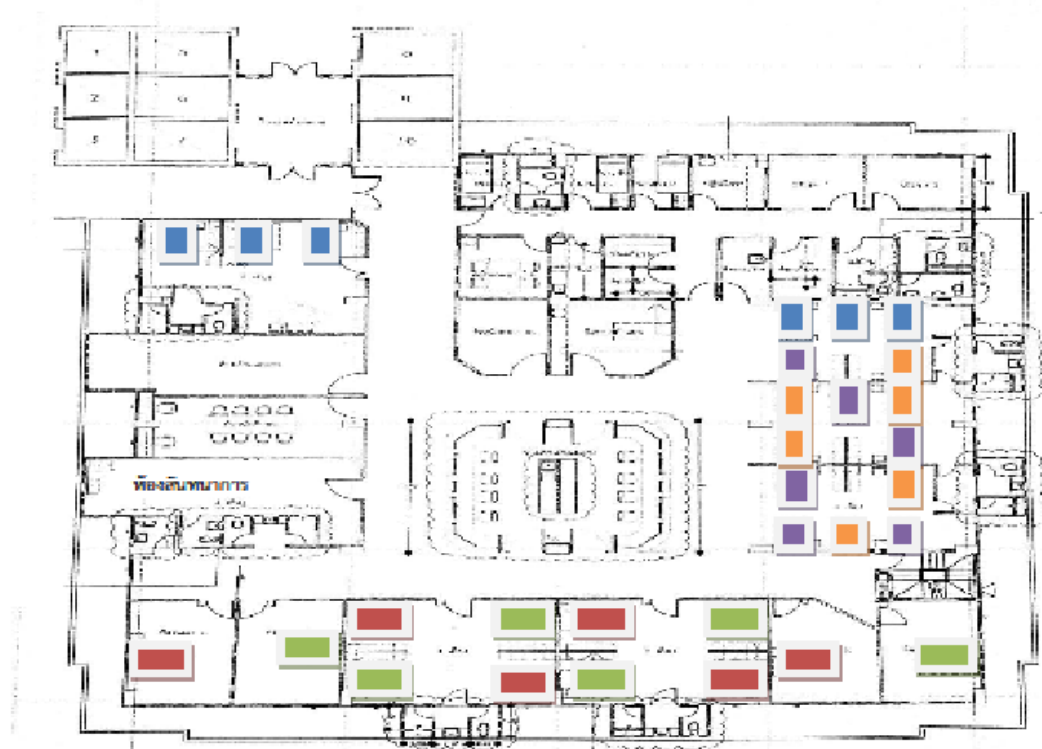
1. Risk management (ค้นหา คัดกรอง ป้องกัน ดักจับความเสี่ยงไม่ให้เกิดหรือเกิดน้อยที่สุด) : quick round chart ทั้งหมด ตรวจสอบคำสั่งการรักษาเบื้องต้น และบริหารจัดการทีมที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ทีมที่มีคนไข้หนัก หรือต้องทำหัตถการ หรือต้องประสานงานติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอก พร้อมทั้งมอบหมายงาน หรือส่งต่อข้อมูลให้กับหัวหน้าทีมแต่ละทีม

2. ร่วม Conference ในทีมที่มีผู้ป่วยหนักหรือมีความซับซ้อน
3. ช่วยกำกับดูแลหัวหน้าทีมและดูแลการติดต่อประสานงาน
 - ประสานงานกับแพทย์ / consult พ. / บริหารจัดการเตียง จัด Zone ผู้ป่วย
 - ประสานงานต่างแผนก / หน่วยงาน / ต่างโรงพยาบาล
 - กรณี case ซับซ้อน ยุ่งยากช่วยจำหน่ายผู้ป่วยป่วยในรายที่เรื้อรัง +เตรียมครอบครัว
4. ช่วยทำหัตถการนอกหน่วยงาน □ broncho ,C-line, CT or U/S Emergency
5. ช่วย double check ยา HAD/ CMT/ สารน้ำที่ต้องผสมสูตรพิเศษต่าง ๆ และยาทั่วไปที่ต้องคำนวณน้ำหนัก
6. ดูแล และช่วยนิเทศกรณีมีนักศึกษา / มาดูงาน และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลประสบการณ์ < 2 ปี
7. รับปรึกษาจากสมาชิกทีม / เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ สร้างพฤติกรรมบริการกับผู้ป่วย /ญาติ / ครอบครัวให้เกิดความพึงพอใจ
8. ควบคุม กำกับ ติดตาม การพยาบาลของสมาชิกทีมให้มีประสิทธิภาพ มีการ Round chart with Medication record อย่างน้อยแะละ 1 ครั้ง (กรณีคนไข้เยอะแบ่ง check โดยเวรเช้า check เพียงหมายเลขคู่ เวรบ่าย check เพียงหมายเลขคี่ แต่หากคนไข้ไม่ย่สามารถเช็คได้ทั้งหมด)
9. พิจารณาอัตรากำลัง , กรณีเตียงว่างเยอะร่วมกับการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
10. ส่งต่อ /มอบหมายงานให้ทีมการพยาบาลในเวรต่อไป

Part II เอกสารอ้างอิง

- Benson, E. P. (2004). Online Learning: A Means to Enhance Professional Development. Critical Care Nurse, 24(1), 60-63 Investment in the Future: A 3-Level Approach for Developing the Healthcare Leaders of Tomorrow Journal of Nursing Administration: June 2006 - Volume 36 - Issue 6 - pp 331-336
- Powell, S. K. (2000). Case management: A practical guide to success in manage Care . (2nd ed). MD. : J. B. Lippincott.
- Wolf, Gail A. DNS, RN, FAAN; Bradle, Judy BA; Greenhouse, Pamela MBA
- บุญญนุช ธนอมกล่อม. (2555). ปัจจัยที่ส่งเสริมขวัญและกำลังใจของการปฏิบัติงานในอาชีพข้าราชการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สำนักวิชาศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- อรพิน บุษบัน.(2557). การพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

แผนผังการพยาบาลแบบ Total Care งานพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ



Team 1  เบียง 1-3-5-7-9-11 ** (13-15)

Team 2  เบียง 2-4-6-8-10-12 ** (14)

Team 3  เบียง 16-18-20-22-24-26 ** (28-30)

Team 4  เบียง 17-19-21-23-25-27 ** (29)

Team 5  เบียง 28-29-30-13-14-15*** เวดี้กกระจ่ายทีม