

การศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา: กรณีศึกษา

ชาลิสา ยศสุวรรณ พย.ม, นันทพร พรธีระภัทร พย.ม., นรากรณ์ พิเศษฐการ พย.บ.
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

The Outcomes of Implementing the Transforming Care at the Bedside (TCAB) Model on Medication Administration Errors: A Case Study

Chalisa Yossuwan, M.N.S., Nantaporn Porntheerapat, M.N.S.,
Naraporn Pisittakan, B.N.S.

Queen Sirikit National Institute of Child Health, Ratchawithi Road,
Thung Phayathai, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand

Corresponding Author: Chalisa Yossuwan (E-mail: chutimas2010@hotmail.com)

(Received: 11 October, 2024; Revised: 24 December, 2024; Accepted: 23 April, 2025)

Abstract

Background: A good patient care model is an important factor enabling nurses to provide quality nursing care while minimizing clinical errors. **Objective:** This study aimed to evaluate and compare the percentage of medication administration errors and nurses' satisfaction before and after implementing the Transforming Care at the Bedside (TCAB) model. **Method:** The sample consisted of 15 registered nurses in a pediatric surgery ward working in the morning, afternoon, and night shifts. The research instruments included: 1) the TCAB care model; 2) guidelines for medication administration in the ward; 3) a nurse job satisfaction questionnaire; 4) a nursing practice record based on the TCAB model; and 5) a medication error report form. The instruments were tested for reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.95. Data were collected before and after the model's implementation and analyzed using a paired t-test to assess differences in mean scores. **Results:** 1. The medication administration error rate decreased from 0.10% to 0.05% following the implementation of the TCAB model. 2. The average satisfaction score of nurses, overall and by each aspect, increased significantly at the .05 level after the model was applied. **Conclusion:** Implementing the TCAB model significantly reduced medication administration errors. Additionally, nurses' job satisfaction increased significantly after implementing the TCAB model. These findings indicate that the TCAB model is an effective approach to improving care quality and reducing medication errors.

Keywords: The Transforming Care at the Bedside model, Medication error

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและลดความผิดพลาดจากการทำงานได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลและเปรียบเทียบร้อยละของความคลาดเคลื่อนการบริหารยา ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง **วิธีการ:**

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมเด็กโต จำนวน 15 คน เหนือการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมเด็กโตที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า ป้าย ดึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง 2) แนวปฏิบัติการบริหารยาในหอผู้ป่วย 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล 4) แบบบันทึกการปฏิบัติการ

พยาบาลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง 5) แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง 15 คน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ pair t- test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง **ผล:** 1. ร้อยละความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเท่ากับ 0.10 และหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงร้อยละ 0.05 2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **สรุป:** กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมเด็กได้พบว่าการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดข้อผิดพลาดในการบริหารยา

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง, ความคลาดเคลื่อนทางยา

บทนำ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการดูแลลดข้อผิดพลาดในการให้บริการการออกแบบการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์และความต้องการเฉพาะบุคคลเป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลในโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้ป่วย ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีลดความผิดพลาดในการพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีมงานสุขภาพทั้งนี้รูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Transforming care at Bedside nursing; TCAB) โดย Robert Wood Johns on Foundation ร่วมกับ Institute for Healthcare Improvement (IHI) พัฒนาขึ้นเป็นแนวคิดการเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน ให้ความสำคัญและการคงอยู่ของพยาบาล ช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการ

ทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของทีมงานสหสาขาวิชาชีพ¹ การเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง จะช่วยเสริมพลังอำนาจให้พยาบาลและบุคลากรหน้างานในการดูแลผู้ป่วยโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมและออกแบบระบบการทำงานใหม่² ปรับปรุงคุณภาพและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ด้วย 5 เสาหลัก³ คือ 1) สมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) ความปลอดภัยและการดูแลที่เชื่อถือได้ 3) ความสุขของการทำงานเป็นทีม 4) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 5) เพิ่มคุณค่ากระบวนการดูแล โดย Robert Wood Johns on Foundation ร่วมกับ IHI พัฒนาขึ้น

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา โดยเฉพาะยาความเสี่ยงสูงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น พิกัดหรือเสียชีวิต และนำไปสู่การฟ้องร้องได้ ซึ่งความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ รูปแบบการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมเด็กโตในแต่ละเวรจะมีพยาบาล 1 คน เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรผู้ควบคุมดูแล (Incharge nurse) ทำหน้าที่รับคำสั่งการรักษา ช่วยเหลือและควบคุมดูแลสมาชิกในเวรให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาแก้ปัญหาให้กับพยาบาลในทีม รับส่งเวรผู้ป่วยทั้งหมด ในเวรเข้าพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 4-5 คน โดยพยาบาล 1 คนดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย 4-5 ราย ในเวรบ่าย ดึก พยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 3 คน โดยพยาบาล 1 คนดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย 6-7 ราย โดยทำหน้าที่รับใหม่จำหน่าย ทำหัตถการให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาและลงบันทึกเอกสารทางการพยาบาลทั้งหมด ยกเว้นการให้ยา ซึ่งจะมีพยาบาล 1 คนทำหน้าที่บริหารยาให้ผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย (Med nurse) ซึ่งจะมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 2-3 รายด้วย โดยจะมีแนวปฏิบัติการบริหารยาทั้งยาทั่วไปและยาความเสี่ยงสูง ซึ่งหน่วยงานได้พัฒนาระบบการบริหารยาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยตรวจสอบรายการยา ขนาดยา เวลาในการให้ยา แต่จากการรายงานความเสี่ยงในหอผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565) มีการบริหารยาจำนวน 63,905 ครั้ง 59,391 ครั้ง 57,440 ครั้งตามลำดับ พบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาจำนวน 162 ครั้ง, 127 ครั้ง, 97 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.25, 0.21, 0.17 ตามลำดับ มีทั้งระดับ A-D ซึ่งเป้าหมายตัวชี้วัดคือ ความคลาดเคลื่อนระดับ $\geq C$ เป็น 0 ได้นำอุบัติการณ์มาวิเคราะห์โดยทำ root cause analysis

หาสาเหตุพบว่า เกิดจาก กระบวนการทำงาน และจาก สถานการณ์การคลาดเคลื่อนของการบริหารยา รวมทั้ง สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้พยาบาลมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยมากขึ้น Incharge nurse จะเป็นผู้ส่งเวรผู้ป่วยทั้งหมด การส่งเวร คนไข้ทั้งหมดโดยพยาบาล 1 คน ด้วยจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 15-20 ราย ใช้เวลาในการส่งเวรนาน 45 นาที-1 ชั่วโมง 15 นาที ทำให้เวลาที่อยู่กับผู้ป่วยน้อยลง Med nurse ซึ่งไม่ได้ดูแล ผู้ป่วยทุกราย แต่ต้องบริหารยาให้ผู้ป่วยทั้งหมด ด้วยภาระ งานที่มากไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาได้ทุก ขั้นตอน ไม่ได้รู้จักผู้ป่วยทุกคนเป็นอย่างดีและรีบบริหารยา ให้ทันเวลา ทำให้ลืมลงบันทึกการให้ยาบ้าง ให้ยาล่าช้าไม่ตรง เวลาบ้าง การทำงานไม่ประสานกันระหว่าง Incharge nurse กับ Med nurse และพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่เคาน์เตอร์ ทำงานเอกสาร ปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยและญาติน้อย จากเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ 1 ปี ย้อนหลังที่ผ่านมาพบว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อการบริการ ที่ได้รับ 2 ครั้ง เป็นเรื่องพฤติกรรมบริการและการให้ข้อมูล ที่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างพยาบาลในทีมกับ แพทย์ค่อนข้างน้อย พยาบาลไม่ทราบแผนการรักษาของ แพทย์ เมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ทำให้พยาบาล เกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีความสุขในการทำงาน มีการย้าย ออกทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565) พบมีการย้ายออกของพยาบาล เฉลี่ย ปีละ 2 คน จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง 5 เสาหลัก การออกแบบพื้นที่ทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และลดความสูญเปล่า จากการศึกษที่ผ่านมา บทเรียนที่ ได้รับคือทำให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมาก ขึ้น ก่อให้เกิดผลดีตามมาหลายประการคือ การพัฒนา คุณภาพการดูแลและการบริการผู้ป่วย ความผิดพลาดในการ พยาบาลลดลง ประสิทธิภาพของทีมเพิ่มมากขึ้น⁴ เป้าหมาย เพื่อพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและให้การ ดูแลที่เป็นมาตรฐานเชื่อถือได้โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็น ศูนย์กลางและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เสริมพลังให้ครอบครัว มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเป็น ทีมที่เข้มแข็งจะสามารถลดความผิดพลาดจากการทำงาน เพิ่ม คุณค่ากระบวนการดูแลด้วย 3S (Smile Service Smart) ส่งผลให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแล ผู้ป่วยข้างเตียง TCAB
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยด้าน ความคลาดเคลื่อนการบริหารยา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลต่อ รูปแบบการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยข้างเตียง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการ หอผู้ป่วย กุมารศาสตร์เด็กโต สถาบันสุขภาพเด็กฯ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษาทั้งประชากรศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยกุมารศาสตร์เด็กโต จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์เลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารศาสตร์เด็กโตที่ปฏิบัติงาน ในเวร เข้า บ่ายดึกโดยไม่จำกัดอายุงาน

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย

- พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงาน ในช่วงที่ทำการวิจัย เช่น ลาคลอด
- พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย ข้างเตียง

2. จำนวนครั้งของการบริหารยา คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากจากข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565) ร้อยละ 0.25, 0.21, 0.17 ตามลำดับ เฉลี่ยร้อยละ 0.21 สูตรการหากลุ่มตัวอย่าง (sample size for with probability estimating an infinite population proportion) ได้กลุ่ม ตัวอย่าง = 6,374 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. แนวปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแล ผู้ป่วยข้างเตียง
2. แนวปฏิบัติการบริหารยาในหอผู้ป่วย
3. แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางรูปแบบ การพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง จำนวน 13 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลต่อการใช้อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ข้อมูลด้าน เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และ ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลต่อการใช้อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง TCAB เป้าหมายของแนวคิด 5 เสาหลัก ผู้วิจัยนำมาสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง จำนวน 20 ข้อ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะงาน 5 ข้อ เป็นแนวคิดด้านการยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2) ด้านคุณภาพการดูแล 6 ข้อเป็นด้านความมั่นใจและความปลอดภัย และด้านการยกระดับคุณภาพการพยาบาล 3) ด้านการทำงานเป็นทีม 5 ข้อ เป็นด้านการทำงานเป็นทีม 4) ด้านอิสระในการทำงาน 4 ข้อเป็นด้านภาวะผู้นำ

2. แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้แบบมาตรฐานของโรงพยาบาลในการเก็บความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยา ในระบบคอมพิวเตอร์ ในช่วงเวลา 3 เดือน โดยนับเป็นจำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนต่อจำนวนครั้งของการบริหารยา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำ 1. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง 2. แนวปฏิบัติการบริหารยาในหอผู้ป่วย 3. แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงจำนวน 13 ข้อ และ 4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ไปทดลองใช้ (tryout) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่โดยรวมเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการทดลอง

1. ก่อนดำเนินการ

1.1 ประชุมผู้ร่วมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้เครื่องมือ 3P (Purpose ตั้งเป้าหมายเพื่อลด ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา Process ออกแบบกระบวนการด้วยโครงสร้างหน่วยงาน อัตรา กำลังและทรัพยากรที่มีอยู่ Performance ปฏิบัติและติดตาม ผลลัพธ์ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง)

1.2 สืบค้นข้อมูล เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ

1.3 สร้างเครื่องมือ

1.4 ตรวจสอบเครื่องมือ

2. ขั้นตอนการ

2.1 ก่อนทดลอง ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลขที่รับรอง 034/2567

1. จัดเวลาการรับ-ส่งเวร เข้า ป้าย ดึก 30 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 10 วัน
2. เก็บข้อมูลสถิติ Incident report ความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยา และจำนวนครั้งของการบริหารยา ย้อนหลัง 3 เดือน ในโปรแกรม Risk ในระบบคอมพิวเตอร์
3. ประชุมชี้แจงแจ้งวัตถุประสงค์ ขอความยินยอม อาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย
4. พยาบาลทำแบบวัดความพึงพอใจในงานตามการดูแลผู้ป่วยแบบเดิม
5. อบรมให้ความรู้เรื่องแนวคิดการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง TCAB การบริหารยาในหอผู้ป่วยและ SBAR (S = Situation เป็นการรายงานภาวะของผู้ป่วยที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง, B = Background รายงานเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย, A = Assessment รายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย, R = Recommendation เป็นความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง)

6. ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงแก่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นอาสาสมัคร และจัดคู่มือใส่แฟ้มไว้ให้อาสาสมัครสามารถเปิดอ่านได้

2.2 ระยะเวลาทดลอง

ระยะที่ 1 นำร่อง lock 1 (6 เดือน) 3 สัปดาห์

1. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้แต่ละล๊อค มีโต๊ะทำงานของพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ที่จัดเก็บแฟ้มผู้ป่วยและเอกสารต่าง ๆ อย่างครบถ้วน คอมพิวเตอร์/พร้อมปริ้นเตอร์ 1 ชุด พยาบาลนั่งทำงานที่จุดที่รับผิดชอบ

2. พยาบาลปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

3. ประชุมกลุ่มอาสาสมัคร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง เพื่อทบทวนปัญหาและปรับปรุงคู่มือให้เหมาะสม

ระยะที่ 2 ทำการทดลองทั้งหน่วยงาน เป็นเวลา 3 เดือน

1. การมอบหมายงาน ตามสัดส่วนมาตรฐานพยาบาล: เหวเช้า พยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 4-5 คน พยาบาล: ผู้ป่วย 1: 4-5 เหวบ่าย ดึกพยาบาล ขึ้นปฏิบัติงาน 3 คน สัดส่วนพยาบาล : ผู้ป่วย 1 : 6

2. พยาบาลต้องนั่งทำงานที่จุดที่รับผิดชอบ

3. พยาบาลปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงตามคู่มือเป็นระยะเวลา 3 เดือน

ผล

ตารางที่ 1 แสดงระดับของการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

การปฏิบัติตามแนวทาง	ผลการทดลอง			
	N	เฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
1. จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมใช้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	15	2.47	82.33	ดี
2. พยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันก่อนรับ/ส่งเวร	15	2.53	84.33	ดี
3. พยาบาลที่รับผิดชอบแนะนำตัวด้วยท่าทีที่เป็นมิตร	15	2.53	84.33	ดี
4. ใช้แบบฟอร์ม SBAR ในการรับ-ส่งเวร	15	2.27	75.66	ปานกลาง
5. รับ-ส่งเวรที่เตียงผู้ป่วย	15	2.47	82.33	ดี
6. พยาบาลนั่งทำงานที่โต๊ะบริเวณพื้นที่ที่รับผิดชอบ	15	2.73	91.00	ดีมาก
7. ตรวจสอบ order แพทย์ และลงชื่อกำกับ	15	2.07	69.00	ดี
8. ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา	15	2.73	91.00	ดีมาก
9. พยาบาลตาม rounds ร่วมกับแพทย์	15	2.40	80.00	ดี

2.3 ชั้นประเมินผล

2.3.1 เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ความคลาดเคลื่อนด้านการบริหาร ในแบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา 3 เดือน

2.3.1 เก็บข้อมูลปฐมภูมิ จากการส่งแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนด คำนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในการวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. ข้อมูลที่ได้จาก incident report ความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยา วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ

3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลข้างเตียงโดยใช้สถิติวิเคราะห์ pair t-test

การปฏิบัติตามแนวทาง	ผลการทดลอง			
	N	เฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
10. พยาบาลตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วย/ญาติร้องขอ	15	2.60	86.66	ดี
11. พยาบาลแจ้งและบอกเหตุผลกับผู้ป่วย/ญาติทุกครั้งก่อนทำหัตถการ	15	2.47	82.33	ดี
12. พยาบาลบอกเหตุผลทุกครั้งที่มีผู้ป่วย/ญาติต้องรอ รับบริการ	15	2.73	91.00	ดีมาก
13. ลงบันทึกการทำหัตถการ การแยกประเภทผู้ป่วย ลงบันทึกทางการพยาบาล และลงบันทึกตัวชี้วัดทางการพยาบาลครบถ้วน	15	2.27	75.66	ปานกลาง
ภาพรวม	15	2.48	82.74	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ภาพรวมอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

	จำนวนครั้งการบริหารยา	จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา	ร้อยละ
ก่อนทดลอง	6,755	7	0.10
หลังทดลอง	6,496	3	0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าร้อยละความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา ก่อนการใช้รูปแบบการบริการสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เท่ากับ 0.10 และ ร้อยละความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา หลังการใช้รูปแบบการบริการสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เท่ากับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง รายด้าน

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล	กลุ่มทดลอง (N=15)	ผลการทดลอง				
		Mean difference	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference		p-value
				Lower	Upper	
ด้านลักษณะงาน	ก่อน หลัง	-5.733	2.404	-7.065	-4.402	.001*
ด้านคุณภาพการดูแล	ก่อน หลัง	-8.867	2.503	-10.253	-7.480	.001*
ด้านการทำงานเป็นทีม	ก่อน หลัง	-3.067	1.792	-4.059	-2.075	.001*
ด้านความเป็นอิสระในการทำงาน	ก่อน หลัง	-4.733	1.624	-5.633	-3.834	.001*

p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

รูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เป็นการปฏิรูปการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง จะช่วยเสริมพลังอำนาจให้พยาบาลและบุคลากรหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมและออกแบบระบบการทำงานใหม่⁵ เป็นกระบวนการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลในทุกระดับ นี่คือนิยามที่การปฏิรูปนี้สามารถเสริมพลังอำนาจให้พยาบาลและบุคลากรหน่วยงานได้ การดูแลข้างเตียงช่วยให้พยาบาลและบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดสามารถตัดสินใจได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีโอกาพัฒนาความสามารถในการประเมินสถานการณ์เฉพาะหน้าและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที ทำให้พวกเขารู้สึกว่ามีส่วนร่วมสำคัญในการสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และเห็นคุณค่าในอาชีพของตนเองสนับสนุนให้บุคลากรหน่วยงานมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงงาน เช่น การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรและเวลาที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้พวกเขารู้สึกว่ามีอำนาจในการกำหนดทิศทางการดูแล สำหรับพยาบาลและบุคลากร: รู้สึกมีอำนาจและพึงพอใจกับงานที่ทำมากขึ้น สำหรับผู้ป่วย: ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการได้รวดเร็วและแม่นยำ การออกแบบกระบวนการที่ดีจะช่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่แตกต่าง การจัดสิ่งแวดล้อมและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน มีการชี้แจงให้ความรู้อย่างเพียงพอและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ในระดับที่ดีถึงดีมาก จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เสียงพูดคุยในการทำงาน เสียงการทำงานของอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ พยาบาลต้องการสมาธิในการทำงาน การออกแบบพื้นที่ทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมให้พยาบาลต่างนั่งทำงานที่ล้อของผู้ป่วยของตนเอง ทำให้พยาบาลมีสมาธิจดจ่ออยู่กับงาน โอกาสผิดพลาดน้อยลง ส่งผลให้ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์ กับสุชาดา รัชกุล⁶

พบว่า อัตราความผิดพลาดการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงร้อยละ 100 เนื่องจากการเพิ่มการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการตรวจสอบและการดูแลที่ใกล้ชิดมากขึ้น นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ส่งเสริมให้พยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น รับรู้ปัญหาได้ครอบคลุมครบถ้วน เพื่อวางแผนการดูแลได้ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง สูงกว่ารูปแบบเดิมทั้งด้านลักษณะงานคุณภาพการดูแล การทำงานเป็นทีม และความอิสระในการทำงาน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เป็นแนวทางการเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน ให้ความสำคัญและการคงอยู่ของพยาบาล ช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี อินทเสน กับกุลยา เดชพงษ์⁸ เรื่องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงพบว่า ผลของการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงที่ผ่านมาทำให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้น ก่อให้เกิดผลดีตามมาหลายประการคือ การพัฒนาคุณภาพการดูแลและการบริการผู้ป่วย ความผิดพลาดในการพยาบาลลดลง ประสิทธิภาพของทีมเพิ่มมากขึ้น ความพึงพอใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 83.56 จากงานวิจัยของ Needleman et al.⁹ ยังระบุด้วยว่าการใช้ TCAB ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงคุณค่าของงานตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น

สรุป

1. ร้อยละความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา ก่อนการใช้รูปแบบการบริการสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เท่ากับ 0.10 และ ร้อยละความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา หลังการใช้รูปแบบการบริการสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เท่ากับ 0.05
2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการสู่การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ภาพรวมและ รายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. การเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง: การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง หรือการขยายการวิจัยไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและสามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทที่กว้างขึ้น จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

2. การศึกษาในระยะยาว: การวิจัยในระยะยาวเพื่อติดตามผลกระทบของ TCAB ไม่เพียงแต่ในด้านความผิดพลาดของการบริหารยา แต่ยังรวมถึงอัตราการฟื้นตัวของผู้ป่วย

หรือการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วย อาจช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มากขึ้น

3. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย: นอกจากความพึงพอใจของพยาบาลแล้ว ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลต่อรูปแบบการดูแลแบบ TCAB เนื่องจากผู้ป่วย/ผู้ดูแลเป็นกลุ่มสำคัญที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลนี้โดยตรงต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Martin SC, Greenhouse PK, Merryman T, Shovel J, Liberi CA, Konzier J. Transforming care at the bedside: implementation and spread model for single-hospital and multihospital systems. J Nurs Adm 2007;37(10):444-51.
2. Ketsumpan Y. Transforming Care at the Bedside (TCAB) [Internet]. 2014 [cited 2023 May 21]. Available from: http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_QD/div_newsdetail.asp?div_id=72&n_id=54.
3. Institute of Healthcare Improvement. Transforming Care at the Bedside How-to Guide: Engaging Front-Line Staff in Innovation and Quality Improvement [Internet]. 2008 [cited 2023 Apr 2]. Available from: https://www.ihl.org/sites/default/files/lms/legacy/education/IHIOpenSchool/Courses/Documents/Coursera Documents/12_TCABHowtoGuideEngagingFrontLineStaffSep08.pdf
4. Queen Sirikit National Institute of Child Health. Patient Safety Goal Manual. Bangkok: Queen Sirikit National Institute of Child Health; 2021
5. Ratanadechsakul C, Ratanadechsakul P. Medication Error and Its Application in Drug Management Systems [Internet]. 2017 [cited 2023 May 25]. Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=303
6. Wachirasawat N. The Effect of Bedside Care Reform Program on Job Satisfaction of Professional Nurses and Nursing Error Rates in Critical Care Units at Samitivej Sukhumvit Hospital. Bangkok: Sukhumvit Hospital; 2008.
7. Institute of Healthcare Improvement. Transforming Care at the Bedside How-to Guide: Engaging Front-Line Staff in Innovation and Quality Improvement [Internet]. 2008 [cited 2023 Apr 2]. Available from: https://www.ihl.org/sites/default/files/lms/legacy/education/IHIOpenSchool/Courses/Documents/Coursera Documents/12_TCABHowtoGuideEngagingFrontLineStaffSep08.pdf.
8. Inthasen A, Detphong K. CQI: Improving Bedside Patient Care. Pediatric Intensive Care Unit, Phutthachinraj Hospital, Phitsanulok. Phitsanulok: Phutthachinraj Hospital; 2019.
9. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. N Engl J Med 2002;346(22):1715-22.