

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์* วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

สุปาณี เสนาดีสัย** M.S.

บทคัดย่อ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติได้นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการมอบหมายงานในแต่ละหอผู้ป่วย โดยเชื่อว่าระบบนี้จะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก เริ่มมีการใช้ครั้งแรกในปีพ.ศ. 2542 ในหอผู้ป่วยนาร่อง 4 หอผู้ป่วย ของ 3 งานการพยาบาล คือ หอผู้ป่วยวิกฤต 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยสามัญ 1 หอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยพิเศษ 1 หอผู้ป่วย มีการขยายผลไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ ตามแผนยุทธศาสตร์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จนถึงปัจจุบันรวมทั้งหมด 33 หอผู้ป่วย และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ได้ใช้กิจกรรมการเยี่ยมตรวจทุกหอผู้ป่วยที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมแก้ไขปัญหาที่พบ ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาริบัติให้ยั่งยืน จากการที่โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงมีหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างกัน การมอบหมายงานที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้มี 3 แบบ คือ การมอบหมายงานตามหลักการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing true model) การมอบหมายงานโดยดัดแปลงจากหลักการ (adaptation primary nursing true model) และการมอบหมายงานแบบทีมเจ้าของไข้ (primary nursing team model) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและลดความสับสนในการรับผู้ป่วยเป็นเจ้าของไข้ การที่นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ทำให้มีการพัฒนารูปแบบมอบหมายงานตามแนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

คำสำคัญ: ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ รูปแบบการมอบหมายงาน

*Corresponding author, ผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: vjantip@hotmail.com

**รองศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบมอบหมายงานที่มีเป้าหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับเข้าในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยที่รับผิดชอบมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจมั่นใจในประสิทธิภาพการรักษพยาบาล และเกิดความพึงพอใจในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลสามารถประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการมอบหมายงานในแต่ละหอผู้ป่วย โดยเชื่อว่าระบบนี้จะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และช่วยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก เริ่มมีการใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2542 ในหอผู้ป่วยนาร่อง 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยวิกฤต งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 หอผู้ป่วย ได้แก่ Pediatric Intensive Care Unit (PICU) และ Neonatal Intensive Care Unit (NICU) หอผู้ป่วยพิเศษของงานการพยาบาล จักษุ โสต ศอ นาสิก และหอผู้ป่วยสามัญหญิงของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และขยายผลไปยังหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตามแผนยุทธศาสตร์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2550 จำนวน 11 และ 18 หอผู้ป่วยตามลำดับ ปัจจุบันมีหอผู้ป่วยที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้รวม 33 หอผู้ป่วย

เนื่องจากโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและ/หรือผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นทั้งในกรุงเทพฯ และ/หรือจากต่างจังหวัดเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จำนวนเพียงที่รับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตและบริการพิเศษได้เพียง 129 เตียง หอผู้ป่วยในทั่วไป 818 เตียง (หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ,

2552) แต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วย แม้จะมีโครงการนำร่องใน 4 หอผู้ป่วยของ 3 งานการพยาบาล การมอบหมายงานโดยใช้รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามหลักการ (true model) ซึ่งใช้ได้ดีในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนเตียงน้อย เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยพิเศษ สำหรับในหอผู้ป่วยสามัญ พบว่าผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความสับสน เนื่องจากมีการเปลี่ยนเตียงผู้ป่วยบ่อยเพื่อให้เหมาะสมกับอาการและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการยังคงต้องอยู่ใกล้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถสังเกตอาการได้ใกล้ชิด ผู้ป่วยที่อาการค่อนข้างคงที่สามารถอยู่บริเวณที่ไกลเคาน์เตอร์พยาบาลได้ เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรมีหลายระดับ และมีงานรับผิดชอบตามปรัชญาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ในการบูรณาการด้านการศึกษาด้านการบริการ และการวิจัย จึงมีการปรับการมอบหมายงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการมอบหมายงานและผลการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี

กลุ่มเป้าหมาย

หอผู้ป่วยในที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 33 หอผู้ป่วย

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

1. จัดประชุมบุคลากรของหอผู้ป่วยในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ พยาบาลประจำการ หัวหน้า

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

หอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และอาจารย์พยาบาล เพื่ออบรมทบทวนความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด ความสำคัญของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ ตลอดจนวิธีการดำเนินงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และจัดเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในหอผู้ป่วยต่างๆ

2. ติดตามผลการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการมอบหมายงานให้แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือนเมษายน 2550 ถึง เดือนกันยายน 2551 ของทุกงานการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โดยคณะกรรมการบริการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จัดกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ (primary nursing round) เดือนละครั้ง มีการประชุมร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ รวมทั้งหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการ อาจารย์พยาบาล แสดงความคิดเห็นจากการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และค้นหาปัจจัยที่ทำให้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะการแก้ไข

ผลการศึกษา รูปแบบการมอบหมายงานและการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

1. คุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่าคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ พยาบาลเจ้าของไข้ต้องมีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลประจำการอย่างน้อย 2 ปี หรือเคยเป็นหัวหน้าเวร ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ในปีแรกการทำงานของพยาบาลใหม่ต้องเรียนรู้ระบบการทำงาน และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ดังนั้น การมอบหมายงานในปีแรกของการทำงาน พยาบาลใหม่ควรจะเป็นผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย (associate nurse) ร่วมกับพยาบาลอาวุโสที่ได้รับมอบหมายงานเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

2. รูปแบบการมอบหมายงาน สรุปได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

2.1 การมอบหมายงานตามหลักการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing true model) โดยมีอัตราส่วนพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คนต่อผู้ป่วย 1-2 คน ส่วนใหญ่จะเป็นหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤต/กึ่งวิกฤต หอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplant) และหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งมีลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นห้องแยกหรือเตียงที่อยู่ในรัศมีที่พยาบาลมองเห็น และได้มอบหมายงาน (ดังภาพที่ 1)

บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้ตั้งแต่แรกรับเข้าในหอผู้ป่วยจนกระทั่งออกจากหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทุกวัน เช่น ในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลเจ้าของไข้อาจเกิดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปรับการมอบหมายงานให้หลังจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้บ้าง และให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย (associate nurse) เป็นผู้ดูแลแทน เป็นการช่วยลดความเครียดของพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับหอผู้ป่วยในที่มีผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาทันทีในโรงพยาบาลอีกครั้ง เช่น ผู้ป่วยโรคต่อกระฉก พยาบาลเจ้าของไข้คนเดิมจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนเดิมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลเจ้าของไข้จำเป็นต้องมีการขนานวหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อนำไปวางแผนและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย การที่พยาบาลได้รับเป็นเจ้าของไข้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันบ่อยๆ จะสามารถพัฒนาสู่ความชำนาญการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจได้

2.2 การดัดแปลงการมอบหมายงานจากหลักการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (adaptation primary nursing true model) โดยนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ตามหลักการมาดัดแปลงในการมอบหมายงาน ให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย (associate nurse) 1 คน

DAILY PATIENT ASSIGNMENT
Ramathibodi Hospital, Primary nursing unit

Clinical Unit Date.....

	เตียง	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
	ชื่อ								
	ชื่อผู้ป่วย								
	Primary nurse								

	เตียง	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
เวร	พยาบาล								
เวรเช้า	พยาบาล								
เวรบ่าย	พยาบาล								
เวรตึก	พยาบาล								

หน้าที่ Primary nurse/Associate nurse

- รับ-ส่งเวร
- Round chart, making patients round
- Complete nursing care plan, continuity of patient care
- Transfer doctor's prescription, medication

ภาพที่ 1 ในมอบหมายงานพยาบาลเจ้าของไข้ประจำวันของหอผู้ป่วยวิกฤต

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ช่วยเตรียมยาในระบบการกระจายแบบหนึ่งหน่วย (unit dose) ในหอผู้ป่วยในสามัญได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสังเกตอาการ อัตราส่วนพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คนต่อผู้ป่วย 3-4 ราย ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหอผู้ป่วยสามัญ เป็นหอผู้ป่วยซึ่งรับผู้ป่วยจำนวนมาก อัตราการหมุนเวียนผู้ป่วยสูง และผู้ป่วยมีปัญหาโรคซับซ้อน เคาน์เตอร์พยาบาลอยู่ด้านหน้าของหอผู้ป่วย จึงมีการย้ายผู้ป่วยมาอยู่ที่เตียงด้านหน้า เมื่อต้องการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด การมอบหมายงานจึงใช้เลขเตียงผู้ป่วยร่วมกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหอผู้ป่วย เพื่อความคล่องตัวและประหยัดเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล

การปฏิบัติงานในแต่ละเวร พยาบาลแต่ละคน จะดูแลผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้ 3-4 รายและเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล (associate nurse) ดูแลผู้ป่วยอีก 5-6 ราย นอกจากนั้น มีพยาบาลอีก 1 คนเป็นผู้จัดเตรียมยาในลักษณะ unit dose ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยในฐานะเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล จำนวน 1-2 ราย การที่มีพยาบาลจัดยาในลักษณะ unit dose เพื่อแก้ไขปัญหที่พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนต้องใช้เวลาในการบริหารยาให้มียาอยู่ครบ 24 ชั่วโมง เพราะการจัดเตรียมยาในหอผู้ป่วยเหล่านี้ใช้เวลานานมากสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เนื่องจากผู้ป่วยมียาที่ต้องให้จำนวนมาก และมักมีการเปลี่ยนคำสั่งการรักษาหลายครั้งใน 1 วัน ซึ่งทำให้ไม่มีพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เข้าไปจัดยาในห้องยา ได้มอบหมายงานดังใบมอบหมายงาน (ภาพที่ 2) นอกจากนี้ ได้จัดทำแบบฟอร์มแสดงรายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล เพื่อความสะดวกของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรในการมอบหมายงานและติดตามงานทั้งในระยที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย/ โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านและกลับมาติดต่อหรือกลับมาเป็นผู้ป่วยในอีก

การมอบหมายงานลักษณะนี้อาจทำให้พยาบาลเจ้าของไข้เกิดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยที่ตนเอง

เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล เพราะการมอบหมายงานในการขึ้นปฏิบัติงานแต่ละเวร จะมอบหมายให้ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้เป็นหลักทุกครั้งขึ้นปฏิบัติงาน ส่วนผู้ป่วยที่ตนเองร่วมดูแลอาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเวร อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ตนเองเป็นเจ้าของไข้ตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล

2.3 การมอบหมายงานแบบทีมพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing team) ได้แก่ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช การมอบหมายงานเป็นทีมโดยแต่ละทีมมีพยาบาลเจ้าของไข้ 3 คน ดูแลผู้ป่วย 1 ทีม (8-10 ราย) และดูแลผู้ป่วยในทีมเดิมต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับบ้านหรือย้ายทีม ลักษณะผู้ป่วยเป็นกลุ่มโรคทางศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด สำหรับหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ตามกลุ่มโรค 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลังสะโพกหัก กลุ่มผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระดูก

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหอผู้ป่วย เป็นหอผู้ป่วยสามัญรับผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนมาก และใช้เวลามากในการเตรียมและส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในแต่ละวัน การมอบหมายงานเป็นแบบทีมจะลดปัญหาการใช้เวลาของพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนที่ใช้ในการเตรียมและส่งผู้ป่วยไปผ่าตัด มีการประชุม อภิปรายปัญหาผู้ป่วยในทีมและระหว่างทีม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และแก้ไขปัญหที่พบของพยาบาลเจ้าของไข้ นอกจากนั้น เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ในแต่ละทีมเมื่อผู้ป่วยถูกย้ายทีม

การมอบหมายงานแบบทีมพยาบาลเจ้าของไข้ โดยแนวคิดของมาแรมและคณะ (Marram, Barrett, & Bevis, 1979) ใช้การพยาบาลแบบทีมและระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เรียกว่า primary team แต่ยังไม่

Clinical Unit				Change Names				Date:		Shift 7-15 M.	
RN	RN	RN	RN	RN	Team Member:	Team Member:	Team Member:	Team Member:	Team Member:	Team Member:	
Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	Meal Time:	
B1..... P	B..... P	B17..... P	B27..... P	B1.....	B9.....	B17.....	B25.....				
B2..... P	B10..... P	B18..... P	B28..... P	B2.....	B10.....	B18.....	B26.....				
B3..... P	B11..... P	B19..... P	B29..... P	B3.....	B11.....	B19.....	B27.....				
B4..... P	B12..... P	B20..... P	B30..... P	B4.....	B12.....	B20.....	B28.....				
B5..... P	B13..... P	B21..... P		B5.....	B13.....	B21.....	B29.....				
B6..... P	B14..... P	B22..... P		B6.....	B14.....	B22.....	B30.....				
B7..... P	B15..... P	B23..... P		B7.....	B15.....	B23.....					
B8..... P	B16..... P	B24..... P		B8.....	B16.....	B24.....					
- Complete Nursing care plan - Making Patients round - Continuity of patient care - Transfer Doctor's Prescription - Medication				- Record & observe ผู้ป่วยหนัก B..... - Suction & mouth care B..... - Record I/O - รับผู้ป่วยใหม่ - ถังขยะ suction				- ทำแผลและทำ Treatment - พลิกตัวผู้ป่วย B..... ทุก 2 ชม. - วัด VS ตามเวลา - ช่วยล้างปากผู้ป่วย - ใส่ Ss & ตรวจระดับโคเลสเตอรอล ตามวัน - ช่วยแพทย์เตรียมศพ			

รับ 173-8/1/78

ภาพที่ 2 ใบมอบหมายงานพยาบาลเจ้าช่องไข่ประจำวันของหอผู้ป่วยอายุรกรรม

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี

เน้นการมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานให้สมาชิกในทีมช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ในเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วน

3. การรับส่งต่อข้อมูลในเวรดัดไป ใช้รูปแบบการรับส่งต่อข้อมูลร่วมกัน โดยเชื่อว่าการรับฟังข้อมูลผู้ป่วยทุกคนในเวรก่อน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในเวรดัดไปทราบข้อมูลผู้ป่วย สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ญาติแพทย์ หรือ บุคลากรอื่นได้ และแนะนำผู้ที่เป็พยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลที่เป็รายละเอียดเป็นช่วงที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนิเทศงานและทบทวนการวางแผนการพยาบาลของพยาบาลเจ้าของไข้

ข้อเสนอแนะ

จากการเยี่ยมชมการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ ด้วยการสังเกตวิธีการดำเนินการ และจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหอผู้ป่วย แม้ว่าเป็นโยบายและกำหนดเป็ยุทธศาสตร์ขององค์กรแล้วก็ตาม ผู้บริหารสูงสุดจะต้องกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน เพื่อให้มีการพัฒนาและคงไว้ซึ่งการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในองค์กร

2. ผู้บริหารองค์กรต้องให้ความสำคัญในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากระยะเวลาที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ระบบมอบหมายงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข่นั้น ใช้เวลานานอย่งต่างกันในแต่ละหน่วยงาน ในระยะนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องการแรงจูงใจอย่างสูงจากผู้บริหารที่จะช่วยขับเคลื่อนไม่ให้กลับไปใช้ระบบเดิมที่มุงงานมากกว่าผู้ป่วย

3. การสร้างทัศนคติที่ดี และความตั้งใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้มีการพัฒนาการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างยั่งยืน

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เฝ้าในการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ที่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ดี สามารถสร้างแรงจูงใจ และความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

ตัวอย่างจากการเยี่ยมชมตรวจ หัวหน้าหอผู้ป่วยรายหนึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้

- ในระยะแรกหัวหน้าหอผู้ป่วยควรทำการนิเทศ สอบถามปัญหา พูดคุยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการประชุมแก้ไขปัญหาดังๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน และการดำเนินงานควรทำทีละขั้น
- หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความยุติธรรม อาจต้องใช้เวลาในการพิจารณารายละเอียดในการมอบหมายงานแต่ละครั้ง
- ให้คำชมเชยแก่พยาบาลเจ้าของไข้ที่ปฏิบัติงานดีเด่น เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ช่วยให้การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ประสบความสำเร็จ

5. การเตรียมความพร้อม ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และการสร้างทัศนคติที่ดีในขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในหอผู้ป่วย

6. ควรปรับรูปแบบใบมอบหมายงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันให้เป็นรูปแบบที่คล้ายคลึง/แบบเดียวกัน เช่น ในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยวิกฤต

โดยสรุปการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กรมีความมุ่งมั่น เห็นความสำคัญและประโยชน์ของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีต่อผู้ใช้บริการและพยาบาลผู้ให้บริการแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างถูกต้อง มีความมุ่งมั่นที่จะนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหอผู้ป่วยจะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพเกิดความพึงพอใจ ที่สำคัญพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในงานและวิชาชีพ เห็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ทำให้มีความเจริญก้าวหน้าในงานและปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เกิดจากกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจหอผู้ป่วยที่นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการมอบหมายงาน โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ และคณะ

กรรมการบริการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อพัฒนาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่น นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพและการบริการการพยาบาล

ผู้เขียนขอขอบคุณทุกท่านที่นำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ขอขอบคุณคุณบังอร ยุววิทยพานิช ที่ให้ข้อคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขอขอบคุณพยาบาลผู้ปฏิบัติที่แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณคณะกรรมการบริการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มาร่วมในกิจกรรมการตรวจเยี่ยม

เอกสารอ้างอิง

- หน่วยบริการข้อมูล งานเวชสารสนเทศ. (2552). *สถิติจำนวนเตียงผู้ป่วย*. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Marram, G., Barrett, M. W., & Bevis, E. O. (1979). *Primary nursing: A model for individualized care*. St. Louis: C.V. Mosby.

The Primary Nursing System at Ramathibodi Hospital

Jantip Vongsvivut* R.N., M.S. (Nursing)

Supanee Senadisai** R.N., M.S.

Abstract: Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital realizes that the primary nursing system is a holistic model of care delivery and able to strengthen potential of nurses in clinical setting. In 1999, the primary nursing system was established and tested in a pilot project at two critical care units, one general and one private ward. Presently, the primary nursing system has been disseminated to 33 wards in the hospital. Since 2008, the primary nursing round has started in order to share experiences and solve problems. This activity is aimed to maintain and strengthen the primary nursing system in Ramathibodi Hospital. However, as a tertiary care hospital, wards have different characteristics. Thus, the primary nursing model was designed into three types: the primary nursing true model, adaptation primary nursing true model, and primary nursing team model to suit their context. The implementation of the primary nursing model results in developing the daily assignment sheets as presented in this article.

Keywords: Primary nursing system, Assignment model

*Corresponding author, Supervisor, Nursing Service Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand

E-mail: vjantip@hotmail.com

**Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University