การจัดการความรู้เรื่อง การดูแลโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ผ่านกระบวนการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

เจ้าของผลงาน/หน่วยงาน **เจ้าหน้าที่ศรีตรัง** **ตึกศรีตรัง**

ปัญหา

แนวคิดในการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ Marram, Barrettle Bevls (1979)เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยแบบรายบุคคลโดยพยาบาลคนเดียวที่รับผิดชอบในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางสรุปไว้ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคน ในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ โดยคำนึงถึง ความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ตั้งแต่วันแรกรับพยาบาลต้องดูแลตั้งแต่ความต้องการทางการพยาบาลเรียก Triple A nurse ซึ่งประกอบด้วยความเป็นอิสระในตนเอง(Autonomy) ความมีอำนาจหน้าที่ในการดูแล (Authority) และความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล ตลอด 24ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน และให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม มีการติดตามปัญหาของผู้ป่วย ปรับปรุงแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน ถ้าไม่ได้ขึ้นเวรพยาบาลคนอื่นในทีมจะเป็นผู้ดูแลแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ เป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจา การใช้แผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ประสานงาน กับบุคลากรอื่นในทีมหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นเครื่องมือสำคัญในการพยาบาลทางจิตเวชเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ยอมรับตนเองประจักษ์ในคุณค่าของตนเพิ่มการนับถือตนเองและแสวงหาความหมายของการมีชีวิตอยู่มองเห็นปัญหายอมรับและแก้ไขด้วยตนเองติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดทุกรูปแบบและจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายข้างต้นได้

การดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการมอบหมายงานรูปแบบหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่ช่วยเอื้อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่องโดยมีแนวคิดที่สำคัญคือ พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง(Manthey,1970)

ที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ระบบการมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันของตึกศรีตรังไม่เอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลถูกมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันตามระบบ Task Assignment การมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันตามงานที่แบ่งทีมเป็น Acute และ Sub acute และผู้ป่วย 1คนได้รับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจากพยาบาลหลายคน เกิดระบบงานไม่ต่อเนื่องหรือบางครั้ง

ซ้ำซ้อน เช่นการเขียนสัมพันธภาพในบันทึกทางการพยาบาลซ้ำกัน ในผู้ป่วยคนเดียวกัน และในผู้ป่วยบางคนไม่มีหลักฐานการสร้างสัมพันธภาพในแฟ้มผู้ป่วยเลย เพราะไม่มีพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง ความไม่ต่อเนื่องดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถประเมินปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยได้ จะเห็นว่าระบบเดิมนั้นซ้ำซ้อน และการดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และจากการประชุมทีมพยาบาลในตึกเพื่อรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดพบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความมั่นใจในการใช้ทักษะเนื่องจาก ไม่ค่อยได้ทำอย่างต่อเนื่องขาดการฝึกฝนทบทวน ทำให้มองว่าเป็นเรื่องยาก ภาระงานเอกสารมาก ช่วงเวลาการพูดคุยกับผู้ป่วยน้อยลง หรือสร้างสัมพันธภาพแล้วไม่ได้เขียนบันทึกทำงานไม่ทัน สถานที่ในตึกไม่ค่อยมีมุมที่เหมาะสม เพียงพอ

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการดูแลมีคุณภาพตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการจัดการความรู้ ดังนี้

1. **บ่งชี้ความรู้** จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมตึกศรีตรัง เพื่อทราบปัญหาระบบการดูแลผู้ป่วยทุกประเภท
2. **สร้างและแสวงหาความรู้** โดยการประชุมทีมพยาบาล(คุณกิจ)ถอดบทเรียน และทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าความรู้จากเอกสารตำราเพิ่มเติม **จัดความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ นำมาประมวลกลั่นกรอง** จัดทำร่างคู่มือการดูแลแบบองค์รวมและสัมพันธภาพบำบัดทางจิตเวชโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ นำความรู้ที่ได้มาปรับระบบครั้งที่ 1โดยปรับระบบการดูแลผู้ป่วยเป็น 2 ทีม ทีมที่ 1 ดูแลผู้ป่วยประเภทวิกฤติฉุกเฉินและแรกรับ ทีมที่ 2 ดูแลผู้ป่วยประเภทเร่งรัดบำบัดและบำบัดระยะยาว มอบหมายให้สอดคล้องกับปัญหาที่มี 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยก้าวร้าว ผู้ป่วยสารเสพติด,มีปัญหาทางกาย ตามระบบการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้ ประชุมเจ้าหน้าและผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการปรับการวางแผนการเข้ากลุ่มตรงกับปัญหาของผู้ป่วย มีการจัดระบบบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบไม่ซ้ำซ้อนโดยเชื่อมโยงกับงานพัฒนาระบบกิจกรรมกลุ่มในตึกศรีตรัง
3. **การเข้าถึงความรู้** ทดลองใช้ในหน่วยงานเป็นเวลา 5 เดือน(พ.ย 54 – มี.ค 55) ติดตามผลการทดลองใช้เพื่อนำมาปรับปรุงองค์ความรู้ ประชุมประเมินผลทุก 2 เดือน ปรับระบบครั้งที่ 2 โดยปรับระบบการดูแลผู้ป่วยเป็น 1 ทีม ให้การดูแลผู้ป่วยตามมอบหมายงานประจำวัน ปรับปัญหาผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเภท,ก้าวร้าว ผู้ป่วยสารเสพติด,มีปัญหาทางกาย เพื่อให้มีความสอดคล้องกับปัญหาที่พบ ทดลองใช้ในหน่วยงานเป็นเวลา 2 เดือน (เม.ย -พ.ค55) ติดตามประเมินผลการทดลองใช้ การสอบถาม การสังเกตบันทึกทางการพยาบาลและ การประเมินความพึงพอใจ
4. **การเรียนรู้และขยายผล** ถ่ายทอดความรู้ ประเมินและสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ ร่วมประกวดและจัดนิทรรศการงานมหกรรมคุณภาพของ

โรงพยาบาล สินทรัพย์ที่ได้คือคู่มือการดูแลแบบองค์รวมและสัมพันธภาพบำบัดทางจิตเวชโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ประสิทธิภาพของผลลัพธ์

- มีระบบที่ชัดเจนและเอื้ออำนวยต่อการทำงานของพยาบาล
-มีแนวทางในการทำดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน
-ได้พัฒนางานที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย
-ได้พัฒนานวัตกรรมจากการทบทวนวิชาการ
-ได้พัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน
-มีการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ
-ระบบบันทึกข้อมูลเข้าใจง่าย มีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบชัดเจนต่อเนื่องทั้งเชิงสถิติและเชิงคุณภาพ
-ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการช่วยเหลือให้ยอมรับตนเองประจักษ์ในคุณค่าของตนเพิ่มการนับถือตนเองและแสวงหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ มองเห็นปัญหายอมรับและแก้ไขด้วยตนเอง ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพ
-ญาติมีความเข้าใจสนใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนและสังคมได้ยาวนานขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์

-ใช้เป็นแนวทางการให้การดูแลผู้ป่วย ที่มีคุณภาพ มีชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน
-เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน
-เป็นเครื่องมือในการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ และเอื้ออำนวยต่อการทำงานของพยาบาล
-ระบบบันทึกข้อมูล ใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ด นางประครอง พาโนนทัน

Flow การทำงาน

ที่มา: ระบบงานเดิมไม่ต่อเนื่อง การเขียนสัมพันธภาพในบันทึกทางการพยาบาลซ้ำกัน ในผู้ป่วยคนเดียวกัน และในผู้ป่วยบางคนไม่มีหลักฐานการสร้างสัมพันธภาพในแฟ้มผู้ป่วยเลย เพราะไม่มีพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง

→ **ระบบพยาบาลเจ้าของไข้**

ผู้รับบริการ

คัดกรอง แยกแยะปัญหา ความต้องการ

-ให้การดูแลตามระบบการมอบหมายพยาบาลเจ้าของไข้

-วางแผนกิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องโดยใช้การดูแลแบบองค์รวมและสัมพันธภาพบำบัดทางจิตเวช

เครื่องมือ

-ตารางสรุปปัญหาหลัก

-บันทึกทางการพยาบาล/NCP

-ป้ายหน้า Chart

-สมุดมอบหมายงานประจำวัน

-ตารางเวร

-

บุคลากร

-สร้างความเข้าใจ// ฝึกฝน/สาธิต/สอนงาน

-แลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิธีการ

-ปรับเปลี่ยนวิธีการที่ง่ายขึ้น

ผลการดำเนินงาน

-มีระบบที่ชัดเจนและเอื้ออำนวยต่อการทำงานของพยาบาล

-มีแนวทางในการทำดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน

-ระบบบันทึกข้อมูลเข้าใจง่าย มีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบชัดเจนต่อเนื่องทั้งเชิงสถิติและเชิงคุณภาพ

-ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการช่วยเหลือให้ยอมรับตนเองประจักษ์ในคุณค่าของตนเพิ่มการนับถือตนเอง และแสวงหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ มองเห็นปัญหายอมรับและแก้ไขด้วยตนเอง ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพ

-ญาติมีความเข้าใจสนใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนและสังคมได้ยาวนานขึ้น