

ชื่อโครงการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จังหวัดสกลนคร
The Development of critical nursing care system, Sakon Nakhon province

ชื่อนักวิจัยหลัก เกษร สังข์กฤษ, ปพ.ส. พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
เบอร์โทรศัพท์ 081-6629113 E-mail pnadsantia@hotmail.com
รายชื่อทีมวิจัย

ไพลิน นัดสันเทียะ, พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ทัศนีย์ แดขุนทด, พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วิภา แก้วเคน, พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปิยนุช บุญกอง, พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

ชื่อโครงการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จังหวัดสกลนคร

ที่มา จังหวัดสกลนครมีประชากร 1,122,905 คน อยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 8 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 18 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 1 แห่ง และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 17 แห่ง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในทั้งหมด 1,524 เตียง และเตียงผู้ป่วยหนัก 49 เตียงคิดเป็นร้อยละ 3.2 ของเตียงผู้ป่วยใน (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ, 2556) การพัฒนาในระบบบริการสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้นพบว่าปี 2554 และ 2555 ผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่เพิ่มจาก 1,800 ราย เป็น 2,065 ราย และผู้ป่วยเด็กเพิ่มจาก 120 ราย เป็น 161 ราย แต่จำนวนเตียงผู้ป่วยหนักมีจำกัดทำให้ผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพียง ร้อยละ 41.9 (โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร, 2555) ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการทำให้ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนักจากความไม่พร้อมในระบบบริการ ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลและความไม่พึงพอใจ ปัจจุบันโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนครที่มีหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพียง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และโรงพยาบาลวานรนิวาส ซึ่งไม่เพียงพอในการรับผู้ป่วยหนัก การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยหนักเป็นการบริหารจัดการให้มีความพร้อมสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มีความปลอดภัย จากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (Curtis.R.J et al, 2006)

ทีมวิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงมีแนวคิดพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักให้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลของโดนาเบเดียน (Donabedian) ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ โดยด้านโครงสร้างได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ นโยบาย บุคลากร และเครื่องมือ ด้านกระบวนการได้แก่ ระบบบริการ การพัฒนาบุคลากร การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การควบคุม และการป้องกันการติดเชื้อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก และการนิเทศทางคลินิก ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความพึงพอใจ การตาย และ สมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งการวิจัยนี้จะเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการและระบบการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักและประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ในจังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการพัฒนา ระยะดำเนินการพัฒนาระบบและ ระยะประเมินผลลัพธ์ระบบบริการผู้ป่วยหนัก ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลปฏิบัติการ และผู้รับบริการ จำนวน 14 คน 85 คน และ 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงสร้าง และ เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา ระยะเตรียมการพัฒนา พบประเด็นปัญหาทั้งด้านโครงสร้างสถานที่แออัด พยาบาลวิชาชีพมีอัตรากำลังและศักยภาพไม่เพียงพอ และอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ แนวทางการจัดระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยหนักและการประเมินผลลัพธ์ไม่ชัดเจน ระยะดำเนินการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยหนัก โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากร การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ระบบการเคลื่อนย้ายส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง การมอบหมายงาน การทบทวนการดูแลผู้ป่วย ระบบสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ ระยะประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยหนัก พบว่าผู้ป่วยเตียงหนักเพิ่มขึ้นจาก 49 เตียง เป็น 59 เตียง พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลวิกฤตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 46 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลง เป็น 4.59 ครั้งต่อ1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราตาย ลดลงเป็น ร้อยละ 14.6 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 85.4 จากการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ตรวจสอบผลลัพธ์ซ้ำ ส่งเสริมให้นำแนวปฏิบัติมาใช้และติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสกลนครจาก 38 เตียง เป็น 45 เตียง และปรับเกณฑ์ในการรับเข้า-ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ต่อเจ้าหน้าที่ การกำหนดกรอบความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยหนักเฉพาะสาขา การปฐมนิเทศ การฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยหนักพยาบาลจบใหม่ด้วยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) มีการฝึกทักษะข้างเตียง (Bed Side Training) การเรียนรู้จากผู้ป่วยรายกรณี (Interesting case) การทบทวนผู้ป่วยขณะดูแล (C3THEERR) การจัดการความรู้ จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ(CoPs) มีการตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

ต่อหน่วยงานภายใน ส่งเสริมให้มีการใช้เครื่องมือในการประเมินและเฝ้าระวังสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Early Warning Signs) ได้แก่ การใช้ MEWS score ในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ การใช้ PEW score ในผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ SOS score ในผู้ป่วย Sepsis ซึ่งเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย เป็นการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก อย่างต่อเนื่อง

ต่อหน่วยงานภายนอก การส่งต่อผู้ป่วยหนักในเครือข่าย ตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคที่มีอัตราตายสูง ได้แก่ ผู้ป่วย STEMI, Stroke, Severe head injury, Multiple trauma, High risk in pregnancy ทารกแรกเกิด และผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube: ETT) เป็นการส่งต่อมารับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีที่สูงกว่าในโรงพยาบาลสกลนคร โดยผู้ป่วยหนักจะได้รับการรักษาเบื้องต้นที่โรงพยาบาลชุมชน การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องขณะเดินทาง โดยมีแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลสกลนครให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาการส่งต่อ ประสานข้อมูลก่อนการส่งต่อ จัดการส่งต่อผู้ป่วยหนักด้วยระบบทางด่วน (Fast track) และระบบ Refer Link กำหนดว่าผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที นับจากมีคำสั่ง เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น ยาช่วยชีวิตตามมาตรฐานการส่งต่อ และเพิ่มเติมยาและอุปกรณ์ในเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วย STEMI จะต้องเตรียม Cardiovascular Emergency Drug เครื่อง Defibrillator ไปด้วย

แผนการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน

การนำระบบการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไปใช้ให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องพัฒนาทั้งด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ โดยคำนึงถึงสิ่งต่างๆดังนี้

1) ด้านองค์กร ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรพัฒนาคุณภาพแบบมีส่วนร่วมทุกวิชาชีพ ทุกระดับ มีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและเกิดการพัฒนายั่งยืน และองค์กรควรสนับสนุนการทำงานเป็นเครือข่ายบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักในระดับจังหวัดและขยายเป็นระดับเขตเพื่อเกื้อประโยชน์ในด้านการบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีคุณภาพต่อไป

2) ด้านผู้บริหารการพยาบาลควรวางแผนนโยบายปรับปรุงโครงสร้างสิ่งแวดล้อมของหออภิบาลผู้ป่วยหนักให้เอื้อต่อการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ มุมสำหรับครอบครัวในการขอรับคำปรึกษาจากพยาบาลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมี

การวางแผนในการพัฒนาบุคลากร พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมให้มีการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล

3) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรนำกระบวนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักไปใช้และมีการทบทวน ตรวจสอบซ้ำถึงผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

1. การดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหนักร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยสามัญและหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อยกระดับให้มีความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานนำแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้และติดตามนิเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เน้นการนิเทศ กำกับประจำวัน เรื่องการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล

3. จากผลการวิจัยที่พบว่าการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยเพิ่มคุณภาพระบบบริการพยาบาลและญาติผู้ป่วยพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นควรส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจและการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและส่งเสริมการบริการแบบองค์รวม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาและให้การสนับสนุนงบประมาณในพัฒนา
2. ความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยหนักจังหวัดสกลนครและพยาบาลประจำงานผู้ป่วยหนักในสถานบริการสุขภาพทุกแห่งในจังหวัดสกลนคร
3. ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ