

สถานการณ์การบริการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน

สุทธิดา บันทะสอน

รุ่งทิพย์ กาละดี

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคูณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - เดือนเมษายน 2551 เก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิจัยเอกสาร การประชุมระดมสมอง การประชุมกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จำนวน 168 คน จาก 26 หน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้าง ที่คณะผู้วิจัยกำหนดขึ้น วิธีการศึกษาประกอบด้วย การค้นหาปัญหาโดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับประชุมระดมสมอง กำหนดแนวทางการสัมภาษณ์โดยใช้ทีมผู้บริหารการพยาบาลแบบคร่อมสายงาน และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่ม โดยการประมวลและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงาน ขาดการค้นหาคำความเสี่ยงทางคลินิกเชิงรุก บุคลากรพยาบาลพร้อมองค์ความรู้ทางเภสัชจลศาสตร์ และการเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง มีความบกพร่องในการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร ขาดการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือปัญหาที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง และขาดการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการพยาบาล สรุปได้ว่า ยังมีช่องว่าง ระหว่างมาตรฐานการพยาบาลและการปฏิบัติการณ์จริง จึงควรติดตามสถานการณ์การบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ:

สถานการณ์การบริการพยาบาล, มาตรฐานการพยาบาล

บทนำ

โรงพยาบาลน่าน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดเพียงแห่งเดียวในจังหวัดน่าน ซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนในภาคเหนือตอนบน ที่ไม่มีโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ต้องรับภาระในการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยหนัก

จากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 13 แห่งในจังหวัด รวมทั้งผู้ป่วยจากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิและตติยภูมิแก่ประชาชนเฉลี่ย 244,725 คนต่อปีซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งจังหวัด โรงพยาบาลน่านมีการพัฒนา

คุณภาพ (Hospital Accreditation, HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิก⁽¹⁾ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย โดยมีพันธกิจและความมุ่งหวังที่จะให้บริการตามความต้องการของสังคมให้ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิของประชาชน ตามความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

บุคลากรพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล มีหน้าที่บริการสังคมในด้านสุขภาพ บุคลากรพยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติตามภารกิจหลักของพยาบาล คือช่วยเหลือผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้รับบริการเหล่านั้น มีกำลังใจ มีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ด้วยเหตุที่คุณภาพบริการพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการทุกคนต้องการ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลน่านจึงได้ดำเนินพันธกิจโดยยึดคุณภาพเป็นสำคัญ ทั้งในด้านความมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และความคาดหวังของผู้รับบริการ⁽²⁾

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในช่วง พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 พบว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดน่านต้องประสบปัญหาโรคระบาดที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น ปี 2549 ในเดือนมีนาคม เกิดโรคโบทูลิซึมจากการบริโภคหน่อไม้บรรจุปีบ ทำให้มีผู้ป่วยหนักด้วยภาวะการหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดมากกว่า 200 คนต่อมาในเดือนสิงหาคมได้เกิดอุทกภัยน้ำท่วมจังหวัดน่าน ทำให้ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก อุปกรณ์และเครื่องมือชำรุดเสียหายจำนวนมาก หลังน้ำท่วมความตื่นกลัวโรคฉี่หนูหรือโรคเลปโตสไปโรซิส ทำให้มีประชาชนขอรับบริการตรวจเลือดและตรวจรักษาวันละกว่า 5,000 ราย ในปี 2550 ยังพบผู้ป่วยหนักที่มารับการรักษาคราวละมาก ๆ จากการบริโภคเห็ดพิษทำให้เป็นภาระงานที่หนักขึ้นจากเดิม เมื่อวิเคราะห์ปริมาณงานเปรียบเทียบกับอัตรากำลัง พบว่าสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้รับบริการเท่ากับ 1:581 ซึ่ง

แสดงว่าอัตรากำลังไม่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ 1:500 ซึ่งแสดงถึงภาระงานมากกว่าคน สิ่งเหล่านี้เป็นภาวะที่มีผลกระทบโดยตรง ต่อสถานการณ์บริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงสถานการณ์การบริการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน เพื่อจะได้มองเห็นสภาพการณ์ของคุณภาพบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ อันจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและการวางแผนที่เหมาะสม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเอกสาร (documentary research) การประชุมระดมสมอง (brain storming) การประชุมกลุ่ม (group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนเมษายน 2551 เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ โดยการทบทวนเอกสารแบบประเมินตนเอง (unit profile) รายงานความเสี่ยง รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสถิติที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลปฐมภูมิจากการสังเกตการปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ จำนวน 168 คน โดยใช้กระบวนการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลโดยทีมผู้บริหารการพยาบาลแบบคร่อมสายงานใน 26 หน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึก จำนวน 5 ชุด ได้แก่ แบบประเมินสถานการณ์ดังต่อไปนี้คือ การบริหารหอผู้ป่วย/หน่วยงานในภาพรวม การจัดการความเสี่ยงทางคลินิก การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสมรรถนะเชิงวิชาชีพจากบันทึกทางการพยาบาล ที่คณะผู้วิจัยกำหนด ขึ้น วิธื่อดำเนินการศึกษประกอบด้วย

การค้นหาคำถามกำหนดประเด็นและแนวทางการเก็บข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับประชุมระดมสมอง การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลโดยทีมผู้บริหารการพยาบาล คร่อมสายงานจำนวน 4 ทีม ๆ ละ 9 คน มีการกำหนดตารางการเยี่ยมชมตรวจ บรรยากาศการเยี่ยมชมตรวจเป็นแบบกึ่งทางการในรูปแบบกัลยาณมิตร โดยหัวหน้าหน่วยงานนำเสนอข้อมูลโดยสรุปของหน่วยงาน จากนั้นทีมเยี่ยมชมตรวจเก็บข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ตามแบบประเมินที่ได้รับมอบหมาย โดยการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล แล้วคืนข้อมูลให้หน่วยงานโดยการประชุมกลุ่มอภิปรายสรุปร่วมกันระหว่างทีมเยี่ยมชมตรวจและหน่วยงานในแต่ละประเด็น บันทึกข้อมูลโดยทีมผู้ช่วยวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มและการสังเกต ประมวลและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากการจัดระบบข้อมูลจำแนกข้อมูล กำหนดดัชนีและให้รหัสโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

การบริหารจัดการทางการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน มีโครงสร้างการบริหารงานแบบบูรณาการ โดยรวมภารกิจด้านการพยาบาลทั้งหมดในองค์กรพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นำสูงสุดในการบริหาร แบ่งกลุ่มหน่วยบริการออกเป็น 6 กลุ่มโดยมีผู้ตรวจการพยาบาลแต่ละสาขาเป็นผู้กำกับดูแล มีหน่วยงานในสังกัดทั้งหมด 26 หน่วยงาน ดำเนินการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพโดยมีการประกันคุณภาพตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ผลลัพธ์มุ่งเน้นคุณภาพบริการพยาบาลที่คุ้มค่าคุ้มทุน ที่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการพึงพอใจ หน่วยงานต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ประกอบด้วยงานผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม 6 หน่วยงาน ศัลยกรรม 7 หน่วยงาน สูติ-นรีเวชกรรม 3 หน่วยงาน กุมารเวชกรรม

2 หน่วยงาน ผู้ป่วยหนัก 2 หน่วยงาน จิตเวช 1 หน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด และงานศูนย์จ่ายกลาง ทุกหน่วยงานต่างได้พัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แนวทางการประกันคุณภาพบริการพยาบาลของสำนักงานพยาบาล มาตรฐานบริการพยาบาลของสภาการพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ในบริบทของตนเอง

สถานการณ์การบริหารหอผู้ป่วย / หน่วยงาน

ด้านอัตรากำลัง

บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลน่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 363 คน พยาบาลเทคนิค 52 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล 6 คน รวมทั้งสิ้น 421 คน ในภาพรวม ยังมีปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงานผลิตผลทางการพยาบาล (nursing productivity) เฉลี่ยในปี 2548-2550 เท่ากับ 99.22, 101.23 และ 106.21 หน่วยงานต้องบริหารจัดการโดยการจัดจ้างทดแทน ในแต่ละปีโรงพยาบาลน่านต้องใช้จ่ายเงินในการจัดจ้างพยาบาลทดแทนเฉลี่ยสูงกว่า 13 ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการเกษียณอายุราชการพบว่าในอีก 5 ปีข้างหน้าจะมีบุคลากรพยาบาลเกษียณจำนวน 31 คน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการบริหารอัตรากำลังในอนาคต

ด้านบุคลากรพยาบาล

ถึงแม้ทุกหน่วยงานมีแผนปฏิบัติการในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน มีโครงสร้างในการบริหารบุคคลชัดเจน มีระบบควบคุมกำกับนิเทศงาน แต่จากการเยี่ยมชมตรวจและการสัมภาษณ์ยังพบว่ามีปัญหาที่เกิดจากบุคลากรในหลายประเด็น เช่น

พบว่าบุคลากรมีปัญหาในการทำงาน มีข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานร่วมกันในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีอายุใกล้เคียงกัน

“...ทำงานเป็นทีมได้ดี แต่มีข้อขัดแย้งบ้างเพราะส่วนใหญ่เป็นรุ่นเดียวกัน...”

มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้า-

หน้าที่

“...มีข้อร้องเรียน 3 ครั้งในเจ้าหน้าที่คนเดิม...”

บุคลากรพยาบาลพร้อมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างแผนก

“...มีหัตถการของออร์โธอย่างเช่น skin traction ก็มาให้ med ดูแล เราก็ดูแลไม่ค่อยจะเป็น...”

“...เจ้าหน้าที่ยังพร้อมความรู้และทักษะในรายผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม...”

ขาดความตระหนักในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง

“...เจ้าหน้าที่บางคนไม่กระตือรือร้นในการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ...”

“...ส่งรายชื่อ จัดให้เข้าประชุม แจ้งเจ้าตัวทราบแล้ว ก็ยังไม่ไปประชุม...”

“...หาหนังสือ เอกสารวิชาการใหม่ ๆ มาไว้ให้ ก็ไม่ค่อยมีคนสนใจอ่านกัน...”

สถานการณ์การจัดการความเสี่ยงทางคลินิก

โรงพยาบาลน่านมีการกำหนดระบบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มการพยาบาลมีระบบการรายงานและการจัดการความเสี่ยงตามที่โรงพยาบาลกำหนด มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูล ติดตามผลการแก้ไขของหน่วยงาน ส่งต่อข้อมูลให้กับทีมนำเฉพาะด้าน มีทีมพัฒนาคุณภาพทำหน้าที่พัฒนาการวิเคราะห์จัดการความเสี่ยงหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และหาแนวทางให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง การเยี่ยมตรวจหน่วยงาน และการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาล พบว่า ระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงยังขาดการค้นหาค่าความเสี่ยงเชิงรุกและความเสี่ยงทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง (specific clinical risk) ส่วนใหญ่การรายงาน ความเสี่ยงเป็นการรายงานเชิงรับตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้ปฏิบัติยังไม่สามารถประเมินความเสี่ยงในแต่ละระดับได้ถูกต้อง

การจัดการความเสี่ยงยังไม่ค่อยชัดเจน และไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดเนื่องจากการสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม

“...พยาบาลที่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบหรืออ่อนอาวุโส ยังไม่สามารถบอกเหตุการณ์หรือ ความเสี่ยงที่รุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ในรอบปีที่ผ่านมาได้...”

“...เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง หรือ การรายงานความเสี่ยงหรือไม่ทราบว่าจะไรคือความเสี่ยง...”

“... มีกิจกรรมพัฒนาจากข้อมูลอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงในหน่วยงาน แต่การสื่อสารสู่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ยังไม่มีหลักฐานชัดเจน...”

ผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการความเสี่ยงประจำหน่วยงานยังไม่สามารถสรุปวิเคราะห์ความเสี่ยงในหน่วยงานและจัดลำดับความสำคัญของอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้

“...การวิเคราะห์ความเสี่ยงซ้ำ ยังเป็นภาพรวม ยังไม่มีการทำ RCA (Root Cause Analysis) เป็นราย case...”

จึงทำให้พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และเกิดซ้ำ เช่น การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย การเกิดแผลกดทับ การเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube) การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด ฯลฯ

“...มีการทบทวนเกี่ยวกับเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อม แต่ยังมีอุบัติการณ์ซ้ำ ปี 2550 ถึง 12 ครั้ง ปี 2551 มี 8 ครั้ง...”

การขาดความตระหนักในการบันทึกและรายงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานक्रमสายงานเกิดขึ้นค่อนข้างมาก แต่ไม่ได้รับการแก้ไข

“...จะรู้ว่ามียุบัติการณ์เกิดขึ้น เมื่อมี feedback จากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง...”

“...มีคำสั่งการรักษาให้ drip morphine ในห้องพิเศษ ทั้งที่รายงานแล้วว่าเจ้าหน้าที่มีแค่ 3 คนจะ observe ผู้ป่วยใกล้ชิดไม่ได้ ก็ยืนยันเหมือนเดิม เราก็

ลำบากใจในการทำงาน...”

สถานการณ์การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

กลุ่มการพยาบาลในบทบาทของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ได้นำนโยบายด้านยาของโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ ติดตามประเมินผล และนำปัญหาอุปสรรคจากผู้ปฏิบัติเข้าสู่คณะกรรมการเพื่อการปรับปรุงแก้ไข โดยได้มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายด้านยาของโรงพยาบาลคือ

1. เฝ้าระวังและรวบรวมความคลาดเคลื่อนทางยา ADR ในหอผู้ป่วย
2. สนับสนุนและให้ความร่วมมือการจัดการระบบการกระจายยาในหอผู้ป่วยและประเมินผล
3. วิเคราะห์สาเหตุความคลาดเคลื่อนทางยา วางแผนแก้ไข และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

ในการดำเนินนโยบายดังกล่าว ได้ปรับเปลี่ยนระบบบริหารยาในหอผู้ป่วยจากเดิมที่เคยใช้การคัดลอกคำสั่งการรักษาลงในการ์ดยา มาเป็นการคัดลอกคำสั่งการรักษาลงในแบบบันทึกการให้ยาแทน แต่ถึงแม้ทุกหน่วยงานมีมาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยา ที่เน้นการบริหารยาในหอผู้ป่วยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ครอบคลุมทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ การรับคำสั่ง การเบิกจ่าย การเก็บ การตรวจสอบ การเตรียม การให้ยา การบันทึก การประเมินผล ก็ยังพบความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นในทุกขั้นตอน ข้อมูลจากรายงานจำนวนการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในปี 2550 พบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยนอก จำนวน 2,837 ครั้ง (0.499%) ผู้ป่วยใน จำนวน 3,375 ครั้ง (0.593%) เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปจำนวน 5 ครั้ง โดย 1 ครั้งในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาในกลุ่มที่ต้องระมัดระวังสูง (high alert drugs) และ 1 ครั้งในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพยาบาลเป็นผู้ดักจับพบความคลาดเคลื่อนทางยา จากการเยี่ยมชมตรวจการ

บริหารยาในหอผู้ป่วยพบว่ามีความยา stock มากกว่าที่กำหนด ตรวจพบยาหมดอายุ การประเมินโดยการสัมภาษณ์และตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในเวชระเบียนพบว่า บุคลากรพยาบาลขาดองค์ความรู้ทางเภสัชจลศาสตร์ และไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวัง critical point ในการใช้ยาในกลุ่มที่ต้องระมัดระวังสูง

“...ให้ KCL (Potassium Chloride) drip ใน IV fluid บีมดาวเฉพาะในใบ MAR (Medication Administration Record) กับป้ายติดขวด IV fluid แต่การบันทึกการให้ยาเช่นนี้ชื่อคนเดียว ไม่มีการ re-check และไม่บันทึกการพยาบาลใน nurse’s note...”

“...ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับยาที่สำคัญ ยังคงต้องพัฒนาโดยเฉพาะยาเคมีบำบัด การบันทึกการให้ยาดูควรปรับปรุงให้เห็น ความเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจงของยาเคมีบำบัดว่ามีอะไรบ้าง...”

“...เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ประเด็นที่เป็น specific clinical risk ที่ครอบคลุมกับโรคกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งอาจจะทำให้มองประเด็นความเสี่ยงหรือการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกราย case ยังมีน้อย...”

“... การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในส่วนของ ยาในกลุ่มที่ต้องระมัดระวังในการใช้ เช่น morphine พบว่า observe เฉพาะ allergy เท่านั้น...”

สถานการณ์การป้องกันการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลน่านดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ควบคู่กันทั้งแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล (hospital wide surveillance) และเฝ้าระวังการติดเชื้อในตำแหน่งที่พบว่ามี การติดเชื้อสูง และเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาล (target surveillance) ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การ

ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน ปัสสาวะ และการติดเชื้อของแผลผ่าตัดโดยเฉพาะการ ติดเชื้อของแผลสะอาด โดยทุกหน่วยงานมี ICWN เป็น พยาบาลผู้รับผิดชอบด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ประจำหน่วยงาน มีหน้าที่เป็นแกนนำในการเก็บ รวบรวมข้อมูลตามแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ วิเคราะห์ ข้อมูลเบื้องต้น เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อของบุคลากรในหน่วยงาน และสื่อสาร เชื่อมโยง นำนโยบายวิธีปฏิบัติของโรง- พยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติ มีการรายงานประจำวันในกรณีที สงสัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลมายัง ICN แต่จาก การเยี่ยมตรวจหน่วยงาน การสังเกตการปฏิบัติงาน และ การสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน กลับพบว่า ถึงแม้เฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบในทุกหน่วยงาน มีพยาบาลผู้รับผิดชอบ การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ติดตามและรายงานอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ยังพบว่ามี ความบกพร่องในการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร ที่ไม่เป็นไปตาม ระบบที่โรงพยาบาลกำหนด ส่วนใหญ่เกิดจากไม่ ตระหนักและละเลยในการปฏิบัติตามมาตรฐาน เช่น

“...เจ้าหน้าที่ให้ เคมีบำบัด ใส่ mask N 95 ไม่ ร้อยเปอร์เซ็นต์...”

“...การล้างมือระหว่างการทำหัตถการ มีการ as- sign ให้เจ้าหน้าที่ observe การล้างมือ พบว่าในกรณี emergency ยังพบการล้างมือ 3 นาทีไม่ครบร้อย เปอร์เซ็นต์...”

“...ไม่มีถึงขยะติดเชื้อในห้องผู้ป่วย เวลาทำ หัตถการ จะต้องเคลื่อนย้ายขยะผ่าน zone สะอาด เพื่อ ไปทิ้งในถังขยะภายนอกห้องผู้ป่วย...”

“...เวลาทิ้งผ้าเปื้อนในถังผ้าเปื้อน เจ้าหน้าที่ บางคนก็ไม่ปิดฝาดังผ้า...”

“...ระหว่างผ่าตัดมีการเอาผ้าเปื้อนเสียดวางไว้ บนพื้น...”

“...ห้องเก็บของ sterile วิธีปฏิบัติไม่ถูกต้อง

เพราะมี contamination ไม่ควรมีคนเข้าออกมาก เพราะ จะได้ไม่ expose to contamination ตรวจพบของหมด อายุ ระบบ first In first out ไม่เป็นไปตามแนวทาง ถัง ขยะน่าจะจัดเป็น zone ขยะกระดาษ ขยะติดเชื้อ ขยะ ของ มีคม ตรวจพบทั้งขยะผิดปกติ...”

การประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพจากการตรวจสอบ บันทึกลงการพยาบาล

ด้วยประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดมาตรฐานการ บันทึกลงการพยาบาลในระดับชาติ แต่ในโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพยาบาล ได้ กำหนดแนวทางในการบันทึกการพยาบาลไว้อย่าง กว้าง ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ อย่างเหมาะสม กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลน่าน จึง พัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบันทึกของหน่วยงาน ตามบริบทของตนเองโดยพยายามวางนโยบายและ ระบบของบันทึกการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ชัดเจน และ ให้ทุกหน่วยงานมีแนวทางในการบันทึกการ พยาบาลไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วย การ ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน ส่วนบันทึกของพยาบาล (nurse's note) จะบันทึกตามแบบของ Assessment Planning Implementation Evaluation (APIE) นอกจากนั้นยังมี แบบบันทึกความก้าวหน้า (progress note) ที่เป็น เอกสารที่ผู้ให้บริการในทีมสหสาขาสามารถบันทึก ร่วมกันเพื่อให้เห็นวิธีและผลของการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม แม้บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ จะมีทักษะและ สามารถประเมินสภาพและปัญหาความต้องการของผู้-ป่วยได้ค่อนข้างครอบคลุม มีทักษะในการปฏิบัติการ พยาบาล แต่เมื่อตรวจสอบบันทึกการพยาบาล กลับ พบว่ามีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องที่สะท้อนถึงการไม่ สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ เช่น

- การประเมินสภาพไม่สอดคล้องกับอาการ

“...ประเมินว่าท้อง ปรกติ แต่ผู้ป่วยมีอาการท้อง

อึด แข็ง กตเจ็บ...”

- การประเมินไม่ถูกต้อง

“...check การฟังว่าการได้ยินปกติ แต่ระบุว่าผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยฟัง...”

“...ไม่มีการวินิจฉัยปัญหาเรื่อง prognosis ทั้งที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย...”

“...ผู้ป่วย ผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม แต่ไม่มีบันทึกที่สื่อถึงการป้องกัน หรือการระวัง เรื่องข้อเข่าเทียมเลื่อนหลุด หรือ nerve palsy เลย...”

- การประเมินไม่เฉพาะเจาะจง

“...เขียนปัญหาใช้คำว่า electrolyte imbalance ทั้งที่มีข้อมูล hypokalemia ตั้งแต่แรก...”

“...เขียนปัญหารวมกันว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย แต่ข้อมูลคือ ให้ TPN (Total Parenteral Nutrition) กับมีแผล fistula ซึ่งมีกิจกรรมการดูแลต่างกัน ควรแยกเป็น 2 ปัญหา...”

- ใช้แบบฟอร์มไม่มีคุณภาพ

“...การ check list ต้องระวังให้ตรงกับช่อง เช่น พบว่า check ผิดช่องจากสภาพจิตใจปกติ กลายเป็นร้องไห้...”

- การทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ตามบทบาท

“...การบันทึกการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหาที่วางแผนไว้ ไม่มีการเพิ่มเติมปัญหาในแต่ละวัน...”

“...ยังไม่มีทำให้ความรู้แก่ญาติอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง...”

“...ปัญหาสำคัญระหว่างผ่าตัด เช่น ตกเลือด หรือ ช็อค ไม่มีการบันทึกในใบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัด มีแต่การส่งเวรต่อด้วยปากเปล่าให้ห้องพักรักษา...”

ความคิดเห็นต่อการประเมินสถานการณ์บริการพยาบาล

จากการเยี่ยมตรวจหน่วยงานโดยใช้ทีมคร่อมสายงาน ทีมผู้บริหารทางการแพทย์ผู้ร่วมปฏิบัติการประเมินสถานการณ์ มีความพึงพอใจต่อการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการเยี่ยมตรวจหน่วยงานต่าง ๆ และ

นำไปพัฒนาหน่วยงานของตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย / หน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้รับการสัมภาษณ์เกิดความตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาตนเอง การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และพึงพอใจที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ กับทีมผู้บริหารทางการแพทย์

“...ได้มาเยี่ยมตึกอื่นนี้ดี ทำให้ได้เห็นสิ่งที่มีประโยชน์ และจะนำไปใช้ที่หน่วยงานของเราบ้าง...”

“...มีทีมผู้บริหารมาเยี่ยม น้อง ๆ ที่ดีก็รู้สึกตื่นเต้น พวกเราเตรียมตัว เตรียมข้อมูลเสนอให้ทราบ และขอบคุณที่ให้ข้อคิดเห็นรวมถึงข้อเสนอแนะต่าง ๆ...”

วิจารณ์

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ยังมีช่องว่างระหว่างมาตรฐานการพยาบาลและการปฏิบัติการในสถานการณ์จริง หน่วยงานต่าง ๆ ยังคงประสบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ ในระบบสำคัญหลัก ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจาก

1. ปัญหาของระบบบริการพยาบาล

- คณะกรรมการที่รับผิดชอบงานการจัดการความเสี่ยง การบริหารยา การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการบันทึกทางการแพทย์ ยังไม่สามารถกำหนดกรอบแนวคิดระบบ แนวทาง หรือ แบบฟอร์มที่สะดวกต่อการปฏิบัติ

- การเผยแพร่ความรู้ การสื่อสารแนวทวงนโยบายต่าง ๆ แก่ผู้ปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม

- การจัดการกำลังคนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน

2. ปัญหาของบุคลากรพยาบาล

- ขาดความตระหนักในการพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

- ขาดทักษะในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการเขียนเอกสารทางวิชาการ

3. ระบบสนับสนุน

- มีผู้รู้หรือผู้ให้คำแนะนำปรึกษาในหน่วยงานเป็นจำนวนน้อย

• ในแต่ละเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ ระบบรายงานหรือ การบันทึกผู้ให้คำแนะนำปรึกษามีความเห็นแตกต่างกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน

สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการ บริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้⁽⁶⁾ ที่พบว่า การให้บริการมีความล่าช้าเนื่องจากปริมาณผู้รับบริการมีมาก แต่บุคลากรมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ พบปัญหาและ อุปสรรคต่อการพัฒนาคือภาระงานที่มากเกินไปและความเครียดจากงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ ครบตามมาตรฐาน เช่นเดียวกับที่ศ.เกียรติคุณดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาล⁽⁷⁾ ได้สรุป สถานการณ์ในปัจจุบัน ที่เกิดวิกฤตของวิชาชีพด้านการ บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในประเทศไทยไว้ 3 ประการ คือ 1. การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล 2. วิกฤตภาพลักษณ์ของวิชาชีพ 3. วิกฤตของการให้ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็น อย่างยิ่ง ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ ในการกำหนดแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจ จัดสรร อัตรากำลัง และบรรเทาความเครียดเหนื่อยล้าของ บุคลากรพยาบาลจะต้องพัฒนาความรู้ ประยุกต์ แนวคิดการบริหารจัดการใหม่ ๆ เพื่อสร้างประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของระบบติดตาม กำกับ ช่วยเหลือ และ ประเมินการปฏิบัติงาน การบริหารระบบประกัน คุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

1. องค์กรวิชาชีพพยาบาลในระดับประเทศ เช่น สภาการพยาบาล หรือ สำนักการพยาบาล ควรร่วมมือ กันในการกำหนดมาตรฐานชาติที่เกี่ยวข้องกับการ บริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับกลุ่มการ พยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ นำไปใช้เพื่อควบคุม กำกับให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในหน่วยบริการ ต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพตามที่มุ่ง หวัง โดยควรกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการ

พยาบาลและผดุงครรภ์ที่ครอบคลุมทั้งด้านอัตรากำลัง ขอบเขตบริการ รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลที่ ชัดเจน^(8,9)

2. ทีมผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นตัวจักรสำคัญ ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ขององค์การพยาบาล และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ลงสู่ ระดับปฏิบัติการ ดังนั้นจึงควรสร้างความเข้มแข็งของ ระบบโครงสร้างการบริหารการพยาบาล โดยการใช้การ นิเทศแบบทีมคร่อมสายงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบ การสร้างภูมิรู้ทีม (team learning) ของทีมผู้บริหาร ทางการพยาบาล ซึ่งจะทำให้รูปแบบการบริหารจัดการ มีการสื่อสารสองทาง จากผู้บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติโดยตรง ทั่วถึง ชัดเจนและต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้สามารถ บรรลุความสำเร็จได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์คณิต ตันติศิริวิทย์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน ที่อนุญาตให้ทำงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณต่อคณาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านสำหรับคำแนะนำ และข้อคิดเห็นทางวิชาการ และขอขอบคุณคณะผู้บริหาร ทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการ ของกลุ่มการ พยาบาล โรงพยาบาลน่านทุกคน ที่ให้ความร่วมมือตลอด การวิจัย

เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการ คัดกรองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพ. มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปี กาญจนภิเษก : แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์; 2539.
๒. บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544; 13: 1-7.
๓. โรงพยาบาลน่าน. ร่างยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรงพยาบาล น่านประจำปี 2551-2552 (เอกสารอัดสำเนา). น่าน: โรง- พยาบาลน่าน; 2551.

๔. รัชณี ศุภจินทรรัตน์. การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล : personnel administration in nursing. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์; 2546.
๕. วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. การพัฒนาบุคลากรพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: โชตนา พรินท์; 2549.
๖. วิจิตร ศรีสุพรรณ. แผนแก่วิกฤตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. เอกสารประกอบ การประชุมวิชาการสภาการพยาบาลเรื่องวิชาชีพการพยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม; 6-8 ธันวาคม 2549; ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2549.
๗. สุรีย์พร กฤษเจริญ, ฐิติพร อิงถาวรวงศ์, กัญจน์ พลอินทร์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, ถนอมศรี อินทนนท์ และคณะ. การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24:231-40.
๘. สภาการพยาบาล. ร่างแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2551.
๙. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. การศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการบริการพยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.

**Abstract Nursing Service Situation of Nursing Department at Nan Hospital
Suttida Khuntason, Rungtip Kaladee**

Nan Hospital

Journal of Health Science 2008; 17:SVI1727-35.

This survey research was aimed at studying nursing service situation of nursing department at Nan Hospital during October 2007 - April 2008. Data collection techniques used were documentary research, brain storming, group discussion and indepth interview. The samples were 168 of registered nurses and technical nurses from 26 sections. The instrument was structured interview questionnaire developed by researchers. The study was consisted of : identifying practice problems from related reports or documents and brain storming meetings. Interviewing was conducted by a cross functional nursing administrator team. Data from the interview and group discussion were analyzed by content analysis. The result showed the problems of nursing staff were shortage of workforce resulting in an overload and lack of proactive clinical risk assessment. The nursing staff knowledge about pharmacokinetic as well as caring of high alert drugs was still limited. The standards of infection surveillances and controls had not been fully practiced among nursing staff. Proactive plans on preventive measures or specific clinical risks were not set up. Nursing knowledge had not been applied into their practices. In conclusion, there was a considerable gap between standard nursing practice and the actual implementation. Therefore, nursing department should set up a systematic monitoring system to improve nursing service continuously.

Key words: nursing service situation, standard nursing practice