



การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

พนิดา สุทธิประภา พย.บ.* เรวดี สมทรัพย์ พย.บ.** มะลิวรรณ อังคนิตย์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) ทีมผู้บริหารองค์กรพยาบาล 37 คน และ 2) คณะกรรมการวิจัยและพัฒนาคุณภาพพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการจัดการรายกรณี 84 คน ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมตัวผู้วิจัยด้านวิชาการ ระยะที่ 2 ระยะวิจัย ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนพัฒนารูปแบบ ดำเนินการปฏิบัติและสังเกตการณ์ วางแผน ปฏิบัติการและสังเกตการณ์ สะท้อนผลการปฏิบัติ ประเมินผล และปรับแผนดำเนินการ ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบคุณภาพบริการผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสอบถาม การประชุมระดมสมองสะท้อนคิด และการศึกษาเอกสาร เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล ระยะเวลาที่ศึกษา 1 มิถุนายน พ.ศ.2559 ถึง 31 มกราคม พ.ศ.2561 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศของกลุ่มการพยาบาล พบว่า 1) บุคลากรพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติบริการพยาบาลบนหลักฐานทางวิชาการ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ยังไม่ทั่วถึงบุคลากรทุกระดับ ความไม่ชัดเจนของการประเมินผลพัฒนาคุณภาพ 2) รูปแบบการดำเนินงานด้านการบริหารการพยาบาลที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติบริการพยาบาลที่เป็นเลิศยังไม่ชัดเจน 3) ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนนโยบายและวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ภาวะผู้นำในองค์กร ความร่วมมือของกลุ่มการพยาบาล ปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนา คือ การมอบหมายงานไม่ตรงกับความรูความสามารถ และ การสื่อสารข้อมูลที่ยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติ

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มี 6 มาตรการ ดังนี้ 1) SWOT Analysis ปัญหาคุณภาพบริการผู้ป่วย 16 สาขา พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเด็ก Preterm High Risk ความปลอดภัยผู้คลอดครรภ์เป็นพิษ ป้องกันภาวะแรงดันในกะโหลกศีรษะสูง ป้องกันภาวะ Hypovolemic Shock ในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง ความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยระยะถอนพิษสุรา ความปลอดภัยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่รับการตรวจสวนหัวใจ ส่งเสริมการหายของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เตรียมบำบัดทดแทนไต ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ จัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉินตามความเร่งด่วน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดการผู้ป่วย Sepsis ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง 2) จัดระบบบริการแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทั้ง 16 สาขาโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญรับผิดชอบร่วมกับเครือข่ายบริการ 3) สร้าง project manager อำนาจความสะดวกในระบบบริการพยาบาล ระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 4) จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้บริการพยาบาลทุกกลุ่มโรค มีกิจกรรม Journal club รายงานกรณีศึกษาทุกเดือน มีแหล่งข้อมูลสารสนเทศ 5) จัดระบบนิเทศเสริมพลังกำกับติดตามการปฏิบัติการพยาบาล 2 ระบบนิเทศเสริมพลังโดยหัวหน้างานและผู้ตรวจการ และระบบนิเทศทางคลินิกโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทั้ง 16 สาขา 6) ประเมินผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย การสนับสนุนของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีระบบบริการรายโรคทั้ง 16 สาขา ผู้รับบริการพึงพอใจเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว มีผู้จัดการรายกรณี 24 คน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ เหมาะสม ถูกต้อง เป็นประโยชน์และบุคลากรมีความพึงพอใจในงาน ยอมรับการพัฒนาในระดับมาก ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การปฏิบัติบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ กลุ่มการพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด



The Model Development Quality Services of Patient Care for Excellence in Roi-Et Hospital

Panida Sutthiprapa B.N.S.* Ravadee Somsup B.N.S.** Maliwan Angkhanit Pd.D***

Abstract

This participatory action research aimed to develop and evaluate the quality of patient care services for excellence in Roi-Et Hospital. The study participants included: 1) 37 nursing administrators; and 2) 84 nurses in the Nursing Research Committee and the Case Management Development Committee. Data collection included 3 phases: 1) preparing academic and research methodology of researcher; 2) research phase including analyzing the situation, developing plan, practicing and observation, reflection and evaluation, and revising action plan ; and 3) evaluating the outcome of the model. The data collected including group discussions, participatory observation, interviews, brainstorming, and clinical record checklist. All data collection process was conducted during June 1, 2016 to January 31, 2018. Data analyzed using descriptive statistics, frequency distribution and percentage and for the qualitative data were analysis by content analysis.

The outcomes of analyze situation of nursing care reveled that: 1) the nurses were lack of knowledge about the skills in nursing practice on academic evidence, the knowledge were not distributed to all of the level of nursing, and it was unclear of the evaluation outcomes of nursing care development program; 2) the model of nursing care program for nursing administrator to support the nursing care were unclear; and 3) the factors to support about development including the clear policy and vision of the nursing administrator, leadership skills and cooperation of nursing department.

The Model Development Quality Services of Patient Care for Excellence in Roi-Et Hospital included : 1) SWAOT Analysis quality of nursing service with 16 branches according to service plan and develop best practices for preterm high risk, safety of toxemia of pregnancy, hypovolemic shock in patients abdominal injuries, safety in cancer patients receiving radiation therapy, palliative care in end of life, prevent complications in alcohol withdrawal patients, safety of cardiovascular patients who undergo cardiac catheterization, promotes the cure of foot ulcers in diabetic patients, discharge plan for AIDS patients, renal replacement therapy, help children women and family members with violence, organ transplantation, emergency crisis management in emergency department sepsis management, prevention of urinary tract infection, pressure ulcers, and pneumonia; 2) the nursing care system is managed by the nurses in 16 branches; 3) creation of a project manager to facilitate the nursing system and expert advisory system; 4) structure of a learning center for all nursing services, journal club activities, conferencing case and source of information; 5) supervision of nursing practice in two systems-supervision by supervisors and inspectors and clinical supervision by 16 case managers; 6) evaluation of nursing service quality outcomes, including the support of nursing team leaders. There are 16 branches of service for patients with 24 case managers. Staffs are satisfied in the job. The model is feasible, appropriate, accurate, useful, and highly acceptable. Therefore, the developed model should be used continuously.

Keywords : Nursing quality development, excellent nursing practice, nursing department

*Director Nurse, Roi Et Hospital, Roi Et Province.

** Director sub Nurse, Roi Et Hospital, Roi Et Province.

*** Professional Nursing, Dr. (Educational Research and Evaluation), Roi Et Hospital, Roi Et Province.



บทนำ

บริการพยาบาลเป็นบริการสุขภาพที่จัดเพื่อประชาชน ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ¹ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในด้านบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการจึงมีบทบาทในการสุขภาพมากขึ้น มีการประเมินคุณภาพบริการโดยองค์กรและสถาบันภาครัฐและภาคเอกชน มีการกำหนดเกณฑ์ในการมอบรางวัลเพื่อแสดงว่าองค์กรเหล่านั้นผ่านการรับรองคุณภาพความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ เช่น การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) แต่ยังไม่เพียงพอต่อการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการเมื่อเทียบกับมาตรฐานระดับสากล เช่น Joint Commission International Accreditation หรือ Magnet องค์กรพยาบาลจึงได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน จึงมีการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และคงรักษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลของประเทศไทยให้อยู่ในระดับแนวหน้าหรือเป็นผู้นำด้านการบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน²

การพัฒนาคุณภาพบริการมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพทั่วถึง เท่าเทียม เป็นธรรม รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจในคุณภาพบริการ³ และปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละสาขาของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องให้บริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สามารถประกันคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยได้ รวมถึงความคุ้มค่าในกระบวนการ⁴ ประเทศไทยมีสำนักงานการพยาบาลรับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ จึงมีการพัฒนาเกณฑ์เพื่อใช้ในการเทียบเคียงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล^{5,6} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะในแต่ละบริบทพื้นที่^{6,7}

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีการบริหารงานโดยตรงผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล คือ หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล และพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงาน 16 สาขา แบ่งตามลักษณะงานและประเภทของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการและเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล จึงมีแนว

นโยบายปรับปรุงพัฒนาคุณภาพด้านดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามที่สำนักงานการพยาบาลกำหนด จากการประเมินคุณภาพบริการด้านปฏิบัติการพยาบาลทุกหน่วยงานยังอยู่ในระดับ 3 คือระดับปานกลาง พบช่องว่างการปฏิบัติในแต่ละหน่วยที่จัดบริการพยาบาลยังขาดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด บุคลากรพยาบาลขาดความรู้ในแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการ ยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน จนส่งผลกระทบต่อที่อาจประกันคุณภาพบริการพยาบาลได้ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลที่ดำรงบทบาทของผู้อำนวยการด้านการพยาบาลจึงสนใจพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วม ทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยและบุคลากรพึงพอใจในวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพท์รูปแบบคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ประกอบด้วย การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นผู้ให้บริการกระบวนการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ⁷ 2) แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)⁸ และ 3) แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation)⁹ โดยเน้นการเรียนรู้อย่างอิสระร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ร่วมสร้างความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจกัน ร่วมตัดสินใจ วางแผนการบริการด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติของตนเอง เกิดการปลดปล่อยตนเองจากกรอบคิดเดิม สามารถอยู่ร่วมกันได้บนความแตกต่าง ซึ่งสุดท้ายทุกฝ่ายจะได้รับประโยชน์ร่วมกัน



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ทีมผู้บริหารองค์กรพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 121 คน ประกอบด้วย 1) ทีมผู้บริหารองค์กรพยาบาล จำนวน 37 คน และ 2) คณะกรรมการวิจัยและพัฒนาคุณภาพพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการจัดการรายกรณี จำนวน 84 คน ดำเนินการระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ.2559 ถึง 31 มกราคม พ.ศ.2561

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกเอกสารสำหรับวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความชัดเจนในการดำเนินงานมาตวัด 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน มาตวัด 5 ระดับ ส่วนที่ 4 การได้รับประโยชน์ปัญหาอุปสรรค แบบเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ 3) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และ 4) แนวทางการประชุมระดมสมอง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และวินิจฉัยคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ

เครื่องมือประเมินผล ได้แก่ 1) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศทั้ง 5 มิติ ได้แก่ มิติประสิทธิภาพ มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพผู้ให้บริการ มิติสมรรถนะพยาบาลผู้ให้บริการ และ มิติพัฒนาองค์กรพยาบาลด้านการวิจัยและพัฒนาการพยาบาล 2) แบบประเมินรูปแบบการพัฒนาฯ เป็นแบบมาตวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีรายการประเมินครอบคลุมตามมาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง และ 4) แบบประเมินระดับการยอมรับจากองค์กรพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพัฒนาฯ เป็นแบบมาตวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ

ทุกเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน และได้หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) อยู่ระหว่าง 0.86-1.0

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รายละเอียดดังนี้

1. ระยะเตรียมตัวผู้วิจัย

1.1 การเตรียมตัวด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้วิจัยได้เตรียมตัวทั้งในด้านระเบียบวิธีวิจัย ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ

การจัดการเรื่องคุณภาพบริการและการนำไปใช้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาคุณภาพบริการพยาบาลโดยเฉพาะกรณีที่คุณภาพการพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาลแนวใหม่ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยมีความไวต่อลักษณะเฉพาะและความต้องการของพยาบาลในองค์กร นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาในหลักสูตรผู้บริหารระดับสูง เป็นเวลา 6 เดือน ทำให้ได้เรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและการใช้รูปแบบการจัดการกับการบริการพยาบาลซึ่งประโยชน์อย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านทักษะและประสบการณ์ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เคยมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับทีมพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้ได้เรียนรู้กระบวนการในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการวิจัย ด้านการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณมาก่อน การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยเพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

2. ระยะวิจัย มีดังนี้

2.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความชัดเจนของยุทธศาสตร์ ความชัดเจนของโครงสร้างองค์กร ความพร้อมของระบบงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทักษะของบุคลากร ค่านิยมร่วม วัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยที่เอื้อ และอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล นำมาพัฒนารูปแบบคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

2.2 การวางแผน ประกอบด้วย 1) นำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ใน 7 องค์ประกอบ ของคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ และปัจจัยเอื้อ/ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการนำมาตรฐานบริการพยาบาลไปใช้ในหน่วยบริการ 2) นำเสนอแนวคิด แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศของกลุ่มการพยาบาล เพื่อพิจารณาการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด 3) ประชุมระดมสมองเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ระบุแนวทางในการดำเนินการและร่างแผนปฏิบัติการ ในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบคุณภาพ



บริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ

2.3 การดำเนินการปฏิบัติและสังเกตการณ์ในขั้นตอนที่พยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลทั้ง 16 สาขามีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงาน รวมทั้งมีการสังเกตและบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์เนื้อหา

2.4 การสะท้อนการปฏิบัติและประเมินผลจะประเมินใน 3 ส่วน คือ 1) กระบวนการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ 2) ผลลัพธ์ และปัจจัยเงื่อนไขของการดำเนินงานในแต่ละ องค์ประกอบของรูปแบบคุณภาพบริการพยาบาล 3) การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้ระบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 16 สาขา และกิจกรรมของศูนย์การเรียนรู้การปฏิบัติ การพยาบาลตามกลุ่มโรค ประเด็นการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้คือ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ และการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค รวมทั้งการบริหารจัดการที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการดำเนินงาน ซึ่งประเมินจากจำนวนหลักฐานแนวปฏิบัติสำหรับกลุ่มโรคเพิ่มขึ้น จำนวนงานวิจัยเพื่อพัฒนางาน

2.5 การปรับแผนดำเนินการ เป็นการนำข้อสรุปจากการประเมินผล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มาปรับแผนดำเนินการ มีการปรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่เน้นความไวเชิงวัฒนธรรมในการเป็นผู้จัดการรายกรณี และภาวะผู้นำที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้คุณภาพบริการพยาบาลตามกลุ่มโรค

3. ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ เป็นการประเมินการใช้รูปแบบ รวมทั้งองค์ความรู้เพื่อพัฒนาบทบาทพยาบาล และระบบการจัดบริการพยาบาลรายกรณีในงานบริการพยาบาลทั้ง 16 สาขาโดยสรุปภาพรวมขององค์กรพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

จริยธรรมการทำวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนิน

การวิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน ผู้ร่วมวิจัยทุกคนรับทราบวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนดำเนินการพัฒนา มีดังนี้

1.1 บุคลากรพยาบาลบุคลากรขาดความรู้ โดยพบว่าผู้ร่วมวิจัยขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติบริการพยาบาลบนหลักฐานทางวิชาการ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ยังไม่ทั่วถึงบุคลากรทุกระดับ ความไม่ชัดเจนของการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์และการประชุมระดมสมอง "การพัฒนาคุณภาพของพยาบาลทั้งส่วนที่นำและที่ปฏิบัติที่คิดว่าทีมเราเองยังขาดความรู้ความเข้าใจ อาจเพราะการถ่ายทอดของเราในการนำไปสู่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจนมากนัก และบางอย่างเราก็มุ่งทำเพื่อตอบตัวชี้วัดเท่านั้นคือทำข้อมูลส่งๆ ซึ่งมันอาจไม่ถึงรากเหง้าของการพัฒนาอย่างแท้จริง และงานพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลเองไม่ต่อเนื่องและจริงจังเท่าที่ควร"

1.2 รูปแบบการดำเนินงานด้านการบริหารการพยาบาล ที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติบริการพยาบาลที่เป็นเลิศยังไม่ชัดเจน

1.3 ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนา คือ ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนนโยบายและวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ภาวะผู้นำในองค์กร ความร่วมมือของกลุ่มการพยาบาล ปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนา คือการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ การสื่อสารข้อมูลที่ยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติ

2. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 6 มาตรการ

2.1 SWOT Analysis ปัญหาคุณภาพบริการพยาบาล 16 สาขาตามการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา การป้องกันภาวะแรงดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและในผู้ป่วยเลือดออกในสมอง การป้องกันภาวะช็อคในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็ง การ



พยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้อำนาจเคมีบำบัด การส่งเสริมความปลอดภัยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในคลินิกมะเร็งและผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ การเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ (Cath lab) การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการยาฟาริน การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยเด็กคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงสูง การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก การส่งเสริมการหายของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ การเสริมศักยภาพการจัดการอาการตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด (TB) การเสริมศักยภาพการจัดการอาการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) การเตรียมบำบัดทดแทนไตแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) การช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง การจัดการดูแลตามความเร่งด่วนในผู้ป่วยเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่สงสัยถูกกระทำรุนแรง การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ การจัดการภาวะแทรกซ้อนและจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินตามความเร่งด่วนในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสาสนปัสสาวะ การป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอนติดเตียงนาน

2.2 จัดระบบบริการพยาบาลแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทั้ง 16 สาขาโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับเครือข่ายบริการ มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค วางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ ประสานจัดการ และติดตามดูแลต่อเนื่อง การจัดการรายกรณีเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถจัดการดูแลเรื่องยาเมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลายขนาน ประสานรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ป่วยต้องไปรับบริการจากหลายคลินิก ให้การดูแลแนะนำเมื่อผู้สูงอายุต้องปรับพฤติกรรมจากการดูแลตนเองจากการมีโรค รวมทั้งให้การดูแลที่มีจุดเน้นที่แตกต่างกันตามระยะของการเผชิญกับการเจ็บป่วย โดยพิจารณาประสานการดูแลทั้งในระดับชุมชน ทีมสหสาขา รวมทั้งประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อ

ให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3 สร้าง Project manager ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในระบบการพยาบาล ระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญผู้ที่ทำหน้าที่บริหารงานการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้คิด วางแผน กำหนดงานในระบบผู้จัดการรายกรณีให้ชัดเจน และควบคุมให้ดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมาย ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยภายใต้ข้อกำหนดและขอบเขตที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังวางแผนการเงิน (Financial plan) แผนการสื่อสาร (Communication plan) แผนการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย (Risk management) แผนการจัดซื้อจัดหา (Procurement plan) เพื่อช่วยควบคุมการดำเนินงานของระบบบริการด้วยผู้จัดการรายกรณี ส่วนระบบการปรึกษา Project manager เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเป็นอย่างดี มีความสามารถในการวิจัยขั้นสูง เป็นผู้มีความสามารถในการวิพากษ์ ทำให้พยาบาลในหน่วยงานทุกระดับสามารถขอคำปรึกษาได้ทุกระดับ นอกจากนี้ยังมีการปรึกษาระหว่างสถาบัน โดยจัดทำโครงการความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันมหาวิทยาลัยมหาสารคามช่วยในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์

2.4 จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้บริการพยาบาลทุกกลุ่มโรค มีกิจกรรม Journal club ทำ Case conference ทุกเดือนเป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) ฐานข้อมูลงานวิจัย กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่รวบรวมโดย Project manager เพื่อที่สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อการสืบค้นของพยาบาลทั้งหมดและหน่วยงาน สามารถใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2) ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ซึ่งกำลังดำเนินการ ช่วยบูรณาการข้อมูลทั้งข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่รวบรวมโดยผู้จัดการรายกรณี เมื่อระบบนี้พัฒนาแล้วเสร็จช่วยให้มีฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยและประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ทราบข้อมูล เช่น จำนวนและรายชื่อผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วย รายชื่อผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มปัญหาสุขภาพที่พบมาก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ให้แนวทางในการจัดการดูแลโดยพยาบาลทั้งการดูแลตามความแตกต่างหรือมีปัญหเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวม รวมทั้งการจัดการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



2.5 จัดระบบนิเทศเสริมพลังกำกับติดตามการปฏิบัติการพยาบาล 2 ระบบ คือ ระบบนิเทศเสริมพลังโดยหัวหน้างานและผู้ตรวจการ และ ระบบนิเทศทางคลินิกโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทั้ง 16 สาขา ระบบการนิเทศนี้จะครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมงโดยการนิเทศทางคลินิก เป็นบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในการเป็นพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามความต้องการและต่อเนื่อง ปลอดภัย นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เครียด โดยผู้จัดการรายกรณีมีแผนการนิเทศของตนชัดเจน และนิเทศตามโอกาส ส่วนการนิเทศในเชิงบริหารเป็นบทบาทของผู้บริหารและหัวหน้าตึก ผู้ตรวจการทางการพยาบาล ในการให้กำลังใจผู้ปฏิบัติการ เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ ป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย

2.6 ประเมินผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ตรงตามมาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์วิชาชีพพยาบาลการประเมินคุณภาพบริการจึงแบ่งเป็นการประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการ คือ ประเมินความพึงพอใจ และประเมินตามมุมมองของผู้ให้บริการ จำแนกเป็น 1) มาตรฐานโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง การกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และระบบบริหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ 2) มาตรฐานกระบวนการ (Process standard) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล 3) มาตรฐานผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง คุณค่าของผลลัพธ์บริการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ ตัวอย่างการประเมิน ดังเช่นการสนับสนุนของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีระบบบริการรายโรคทั้ง 16 สาขา ผู้รับบริการพึงพอใจเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว จำนวนผู้จัดการรายกรณีครบทุกสาขา บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน โดยมีเครื่องมือประเมินประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 2) แบบบันทึกผลการประชุมย่อย เป็นแบบบันทึกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อวิพากษ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ 3) คู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาฯ 4) แบบประเมินความเหมาะสม ความครอบคลุม ความชัดเจนของคู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3. ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล

ร้อยเอ็ด

3.1 ประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการพัฒนาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.70$, $S.D.=.78$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสม (Propriety) ($\bar{X}=4.40 \pm .52$) ด้านความเป็นไปได้ และด้านความถูกต้องอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความเป็นไปได้ (feasibility) ($\bar{X}=4.30 \pm 3.18$) ด้านความเหมาะสม ด้านความถูกต้อง (Accuracy) ($\bar{X}=4.18 \pm .93$) ด้านความเป็นประโยชน์ ($\bar{X}=4.35 \pm 1.27$) ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด

3.2 ประเมินระดับการยอมรับขององค์กรพยาบาล ผู้ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94 \pm 1.92$)

การอภิปรายผล

ปัจจุบันสำนักการพยาบาลได้สนับสนุนระบบการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ในการประเมินคุณภาพพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการพยาบาลและยกระดับคุณภาพการพยาบาล การพัฒนางานโดยใช้รูปแบบคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ เป็นการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศที่ตอบสนองความต้องการด้านการบริหาร บริหารวิชาการ การวิจัยของกลุ่มการพยาบาลที่จะส่งมอบบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์พบปัญหา 1) สภาพปัจจุบันพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์คะแนน 3 ขึ้นไป ส่วนด้านบุคลากรพบว่าขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานวิชาการ 2) การถ่ายทอดความรู้ยังไม่ทั่วถึงบุคลากรทุกระดับ และ 3) ความไม่ชัดเจนของการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ และมีความต้องการรูปแบบคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วย ผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ทำให้เกิดการประสานการทำงานเป็นทีมพยาบาล และสนับสนุนบริการผู้ป่วยในแต่ละสาขาบริการ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ยึดหลักการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาล วัฒนธรรมที่ตงามขององค์กร⁶ ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นวิธีดำเนินการวิจัย และการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการหลักในการรวบรวมข้อมูล¹⁰



สอดคล้องกับแนวคิดระบบบริการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพว่าผู้บริหารและปฏิบัติกรพยาบาลต้องจัดการบริการพยาบาลไปพร้อมกัน¹¹ จึงก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ¹² ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล พยาบาลประจำการเป็นผู้มีความสามารถ รูปแบบการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากองค์กร วัฒนธรรมการทำงานในทีมการดูแลผู้ป่วยที่ดี¹³

2. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ

เป็นรูปแบบที่บนอยู่ฐานคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล อาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จุดเด่นอยู่ที่ มี project manager เป็นผู้จัดการประสานงาน และการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้บริการพยาบาลทุกกลุ่มโรค ประกอบด้วย 6 มาตรการ ดังนี้

2.1 SWOT analysis ปัญหาคุณภาพบริการผู้ป่วย พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะถอนพิษสุรา การป้องกันภาวะแรงดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและในผู้ป่วยเลือดออกในสมอง การป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด การส่งเสริมความปลอดภัยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในคลินิกมะเร็ง และผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจ การเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจ (Cath lab) การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการยาแอสไพริน การส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยเด็กคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงสูง การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก การส่งเสริมการหายใจของแผลที่ทำในผู้ป่วยเบาหวาน การวางจำหน่ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ การเสริมศักยภาพการจัดการอาการตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด (TB) การเสริมศักยภาพการจัดการอาการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) การเตรียมบำบัดทดแทนไตแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) การ

ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง การจัดการดูแลตามความเร่งด่วนในผู้ป่วยเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่สงสัยถูกกระทำรุนแรง การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ การจัดการภาวะแทรกซ้อนและจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินตามความเร่งด่วนในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอนติดเตียงนาน ซึ่งแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือช่วยให้พยาบาลตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการที่เฉพาะเจาะจง ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีรูปแบบ Best practice เป็นวิธีการที่มีคุณภาพสามารถตรวจสอบได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจึงมีความปลอดภัย นำสู่การผ่านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล¹⁴

2.2 จัดระบบบริการแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทั้ง 16 สาขาโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญรับผิดชอบร่วมกับเครือข่ายบริการ การมีพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักจะช่วยลดปัญหาการบริการที่ขาดความต่อเนื่องจากการมุงงานประจำเป็นหลัก เป็นการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการจัดการมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้คำนึงถึงความต้องการของตน สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ

2.3 สร้าง project manager อำนวยความสะดวกในระบบบริการพยาบาล ระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การมี project manager คอยอำนวยความสะดวกให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการร่วมแบ่งปันประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และจัดวิชาการสนับสนุนงานด้านการดูแลผู้ป่วย ทำให้ระบบการดูแลเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอุปสรรคด้านการขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา¹⁵

2.4 จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้บริการพยาบาลทุกกลุ่มโรค มีกิจกรรม Journal club ทำ Case conference ทุกเดือน เป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศ เป็นสถานที่สำหรับแสดงผลงานวิชาการ เป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศ แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ¹⁶

2.5 จัดระบบนิเทศเสริมพลังกำกับติดตามการปฏิบัติการพยาบาล 2 ระบบ คือ 1) นิเทศเสริมพลังโดยหัวหน้างานและผู้ตรวจการ 2) นิเทศทางคลินิกโดยพยาบาล



ผู้จัดการรายกรณีทั้ง 16 สาขา ระบบนี้ทดสอบทั้งสองระบบช่วยเป็นทั้งผู้คอยชี้แนะให้คำปรึกษา ช่วยแก้ปัญหาให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วย¹⁷

2.6 ประเมินผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาล เป็นมาตรการที่เก็บเกี่ยวผลจากการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย การผ่านการประกันคุณภาพการพยาบาล การสนับสนุนของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีระบบบริการรายโรคทั้ง 16 สาขา ผู้รับบริการพึงพอใจเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ผู้จัดการรายกรณี 24 คน บุคลากรมีความพึงพอใจในงานรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ เหมาะสม ถูกต้อง เป็นประโยชน์และยอมรับในระดับมาก และมีการปฏิบัติที่ยั่งยืน¹⁸

3. การประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ พบว่า พยาบาลรับรู้ว่ามีรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และ 4) ความถูกต้องและผู้บริหารองค์กรให้การยอมรับการนำไปใช้ สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ทุกคนได้ร่วมคิดร่วมสร้างจากการตระหนักถึงปัญหาและมีความต้องการพัฒนา จึงเป็นรูปแบบที่ทุกคนมีความพึงพอใจ ยอมรับได้ และต้องการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง¹⁸ นอกจากนี้การนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศไปใช้นั้นมีคู่มือและเครื่องมือในการใช้ บอกขั้นตอน กระบวนการไว้จึงมีความง่ายต่อการปฏิบัติตาม

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพัฒนาฯ ส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เสนอแนะองค์กรในการคัดเลือก Project manager ในยุคโลกาภิวัตน์ควรเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำสูง มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในคลินิก ในด้านการศึกษา ควรส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ด้านนโยบายควรวางแผนทางความก้าวหน้าของผู้นำทางคลินิกสู่ตำแหน่งความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนชี้แนะ

ให้คำปรึกษา ด้านวิชาการ และการวิจัยในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศ และกราบขอบพระคุณท่าน รศ.ดร.สมจิต แด่นสีแก้ว ที่กรุณาชี้แนะตรวจทานรายงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง/References

1. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ระบบบริการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2545; 10 (2): 49-57.
2. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. ในการประชุม; 2545.
3. ชุตติกาญจน์ หฤทัย. เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. พิมพ์ที่บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2549.
4. ศัชรินทร์ ตยาดี บุญทิพย์ สิริรังศรี และสิริรัตน์ วิภาสศิลป์. ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม; 2559.
5. รุจา ภูไพบูลย์ นันทพันธ์ ชินลำประเสริฐ และยุวดี เกตุสัมพันธ์. ภาพลักษณ์พยาบาลไทยในสื่อหนังสือพิมพ์ระหว่างพ.ศ. 2547-2558.
6. เกศรา อัญชันบุตร และอารีย์วรรณ ย่วมตาณี. ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555.วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24 (4):56-69.
7. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ที่บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2554.
8. Kemmis S & McTaggart R. (Eds). The action research reader. Victoria: Deakin University; 1990.
9. ประจิต ศรราชพันธ์. โครงสร้างและกลไกการบริหารการนำองค์กรพยาบาล (สไลด์). กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง; 2557.
10. สำนักงานพัฒนาคุณภาพพระบวรราชการ. การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ เกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ2558 (Public Sector Management



- Quality Award: PMQA). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). พิมพ์ที่บริษัทวิชั่น พริน แอนด์ มีเดีย จำกัด. กรุงเทพฯ; 2558.
11. กันยรัตน์ อุบลวรรณ. โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจบุคลากร (Magnet Hospital): แนวทางการพัฒนาองค์กร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข วารสารสภาการพยาบาล 2559; 26(2): 1-10.
 12. American Nurses Credentialing Center (ANCC). ANCC's Pathway to Excellence Program. ANCC© 2010 Cite this article:Ellen Swartwout. ANCC's Pathway to Excellence Program-Medscape-Mar 05, 2010.
 13. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Position Statement: Excellence in Clinical Nursing Practice. 2014; <http://rnao.ca/policy/position-statements/excellence-clinical-nursing-practice>. Submitted by admin on Mon, 2004-04-05 00:00.
 14. National Health and Medical Research Council (NHMRC). A Guideline to the Development, Implement and Evaluation of Practice Guideline. Retrieved from <http://www.health.gov.au/nhmer/publication/pdf/cp.30.pdf>.
 15. American Nurses Credentialing Center (ANCC). Find a magnet hospital. Retrieved from <http://www.nursecredentialing.org/magnet.aspx>; 2014.
 16. Phoohaiphon P. Nursing Organization in The Next Decade of General Hospitals in Eastern Region Under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health. Master of Nursing Science (Nursing Administration) Burapa university 2016;145 p.
 17. Tayakee K, Siritarungsri B, Wipassilapa S. Professional Nurse's Readiness Towards International Nursing Service Excellence at A tertiary Hospital in Bangkok Metropolitan. JOPN 2016; 8 (2) July – December: 107-118.
 18. Chaiphibalsarisdi P. Quality Nursing Administration: Voices of Experienced Nursing Directors from Hospital in Bangkok Metropolis. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2007; 19(2) May-August: 142-159.