วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

Development of the Nursing Service System for Patients Undergoing Endoscopic Procedures, Nan Hospital

SukumalToikaew[*] ,Rungtip Kaladee[1**] ,Worrawan Chamnanchang[**]

(Received: February 1, 2023, 2021, Revised: February 20, 2023, Accepted: March 18, 2023)

Abstract

This research using a research and development methods, aimed to develop and to evaluate developed nursing service system for patients undergoing endoscopic procedure at Nan hospital. It had 3 phases, including preparation, development, and evaluation phases. Participants were a group of 30 physicians and other multi-disciplinary teams, and a group of 275 patients undergoing endoscopic procedure. Research instruments consisted of; 1) a form surveying organization structure of the unit providing endoscopic procedure, 2) a self-assessment report of service quality, 3) a semi structure interview guide, and 4) an outcome reports including an incident report, a patient satisfaction questionnaire. Data were analyze using a thematic analysis, a descriptive statistic, and comparison statistic using t-test comparison.

The findings were found as following; 1. the preparation phase, a problem study, found some structural restrictions as following; 1.1) structural restrictions such as limited spaces, insufficient numbers of nursing staff and material, 1.2) procedural restrictions such as improper nursing and transferal services for endoscopic procedures, and 1.3) service outcomes indicating unqualified standard as; health education was given to only 48.50% of the patients; 14% of the patients were reschedule because of improper preparation; and 8% of the patients were transferred lately. 2.the development phase involved developing nursing services to improve a quality of nursing services for endoscopic procedures. It included the improvement of staff's competencies, a re-design workflow of nursing services, a renovation of endoscopic unit, and a provision of medical material; and 3) the evaluation phase, a number of incidences related to reschedule and transferal services was decrease significantly. No incidence of lateness was reported. A level of staff's satisfaction and of patients' satisfaction was significantly higher that before the development. Hence, should be investigated, and a development of nursing services to address such problems should be implemented to improve a continuity of nursing service quality

Keywords: quality improvement; research and development; nursing service system; endoscopic procedure

** Register nurse, Senior Professional level Nan Hospital*

*** Register nurse, Professional level. Nan Hospital*

[1]Corresponding author: tip310@gmail.com. Tel 089-8118177

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษา ด้วยหัตถการการส่องกล้องโรงพยาบาลน่าน

สุขุมาล ต้อยแก้ว[*] ,รุ่งทิพย์ กาละดี[1] ,วรวรรณ ชำนาญช่าง[**]**

(วันรับบทความ :1 กุมภาพันธ์ 2566, วันแก้ไขบทความ 20 กุมภาพันธ์ 2566, วันตอบรับบทความ :18 มีนาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องโรงพยาบาลน่าน การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการพัฒนา ระยะดำเนินการพัฒนาระบบ และระยะประเมินผลลัพธ์การพัฒนากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้อง รวมทั้งสิ้น 30 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ หน่วยงานห้องส่องกล้อง 275 คน เครื่องมือประกอบด้วย แบบสำรวจโครงสร้างหน่วยงานห้องส่องกล้อง แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษของกองการพยาบาล แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบรายงานอุบัติการณ์ แบบสอบถามความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ประเด็นร่วม การใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาโดยใช้สถิติการเปรียบเทียบ t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1.ระยะเตรียมการพัฒนาพบปัญหา 1.1) ด้านโครงสร้างมีปัญหาสถานที่คับแคบ พยาบาลวิชาชีพมีอัตรากำลังและศักยภาพไม่เพียงพอ อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ 1.2) ด้านกระบวนการมีปัญหาแนวทางการส่งต่อไม่ชัดเจนและแนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม 1.3) ด้านผลลัพธ์มีการให้คำแนะนำขั้นตอนการทำหัตถการเพียงร้อยละ 48.50 อุบัติการณ์การเลื่อนเวลาการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ร้อยละ 14.00 การรับส่งผู้ป่วยผิดพลาดล่าช้า ร้อยละ 8.00 2.ระยะดำเนินการมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การปรับกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ การปรับสภาพพื้นที่ในห้องส่องกล้อง และการสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ 3. ระยะประเมินผลลัพธ์ พบว่า การเลื่อนเวลาการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมและการรับส่งผู้ป่วยผิดพลาดล่าช้ามีจำนวนลดลง ไม่พบอุบัติการณ์ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลห้องส่องกล้องของผู้ป่วยนอกและผู้ดูแลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด บริการพยาบาลห้องส่องกล้องของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกด้านอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และภาพรวมของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงควรมีการศึกษาสภาพปัญหาการทำงานของระบบบริการพยาบาล และมีการพัฒนาระบบเพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ; การวิจัยและพัฒนา; ระบบบริการพยาบาล; หัตถการการส่องกล้อง

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลน่าน*

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน่าน*

[1] *ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: tip310@gmail.com. Tel:* 089-8118177

บทนำ

การส่องกล้อง(Endoscopy)เป็นหัตถการที่ใช้ในทางการแพทย์มีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกายขั้นตอนการส่องกล้องจะใช้กล้องเอนโดสโคป(Endoscope)สอดเข้าไปในช่องทางที่เข้าสู่อวัยวะโดยตรงเพื่อตรวจสอบภายในของอวัยวะกลวงหรือโพรงของของร่างกายในปัจจุบันการส่องกล้องสามารถทำได้หลายประเภทเช่นการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยแยกโรค คัดกรองและติดตามโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การตรวจด้วยคอลโปสโคป (Colposcopy)เพื่อตรวจเยื่อบุผิวภายในบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนักเพื่อการค้นหารอยโรคของโรคมะเร็ง การส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy)เพื่อประเมินผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower Urinary Tract Symptoms; LUTS)การส่องกล้องหลอดอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้(Esophagogastroduodenoscopy : EGD)เพื่อตรวจดูเยื่อบุภายในหลอดอาหาร ช่องท้องและลำไส้เล็กส่วนต้นและการส่องกล้องหลอดลม(Bronchoscopy)เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคในระบบการหายใจ เป็นต้น

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่รับการส่องกล้องทั้งในระยะก่อนทำ ระหว่างการทำ และหลังทำเนื่องจากการทำหัตถการส่องกล้องมีหลายประเภท มีรายละเอียด ความหลากหลายและความเฉพาะเจาะจงตามประเภทของการส่องกล้อง เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จะต้องผ่านการเตรียมลำไส้ใหญ่ โดยการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อให้การดำเนินการตรวจวินิจฉัยและรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้นดังนั้นพยาบาลห้องส่องกล้องจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดการตรวจวินิจฉัยและรักษา ประกอบด้วยบทบาทในการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนพยาบาลห้องส่องกล้องต้องมีทักษะการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อสามารถช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำหัตถการ ซึ่งส่งผลให้ความสำเร็จในการส่องกล้องมีมากขึ้น (Abuksis et al., 2001)

โรงพยาบาลน่าน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งเดียวในจังหวัดน่านที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยหรือทำการรักษาด้วยหัตถการส่องกล้องมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องเพื่อการตรวจวินิจฉัยทุกระบบในปีงบประมาณ 2561-2563จำนวน 1,871, 2,210, 2,652รายตามลำดับ ซึ่งจะเห็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการให้บริการส่องกล้องของโรงพยาบาลทั้งนี้หน่วยงานห้องส่องกล้องของโรงพยาบาลน่านเปิดบริการมาตั้งแต่ปี 2548 โดยในระยะแรกการดำเนินงานเป็นส่วนหนึ่งของหัตถการการผ่าตัด อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมีการตรวจวินิจฉัยในระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ หลังจากนั้นมีการปรับตามโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ในปี 2562 ทีมปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน วิสัญญีพยาบาล 1 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร จึงมีหัตถการการวินิจฉัยและรักษาเพิ่มมากขึ้น มีการพัฒนาระบบบริการเรื่อยมาจนถึงในปัจจุบันหน่วยงานห้องส่องกล้องสามารถให้บริการดูแลวินิจฉัยและรักษาหัตถการ 2 ระบบ คือ ระบบทางเดินอาหาร และ ระบบทางเดินหายใจโดยมีระบบบริการผู้ป่วยแบ่งออกเป็นการดูแลในระยะPre-operation, Intra-operation และ Post-operation รองรับบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลน่าน รวมถึงผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 14 โรงพยาบาลในจังหวัดน่าน

ในปี 2560 ผู้วิจัยได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยของงานห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลน่าน พบว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหารทำให้ผู้ป่วย

ให้ความร่วมมือในขณะส่องกล้อง สามารถลดระยะเวลาในการส่องกล้อง อุบัติการณ์การเลื่อน/งดการส่องกล้อง และอาการไม่พึงประสงค์ลดลง ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง (Toykaew, 2017) แต่หลังจากนั้นมีการขยายบริการเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านประเภทของหัตถการ การขยายบริการคลินิกเฉพาะทางพิเศษ (Special Medical Clinic : SMC) การเพิ่มจำนวนเครื่องมือแพทย์ และได้รับอัตรากำลังของทีมเพิ่มเพื่อรองรับบริการ คือ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล1 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ถึงแม้จะมีปรับเปลี่ยนระบบบริการเพิ่มขึ้น แต่จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงพบว่ายังมี การงด/เลื่อนการทำหัตถการ ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือ การบริหารอัตรากำลัง ไม่เหมาะสม ปัญหาในการประสานงาน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากทำหัตถการ แม้จะได้ดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root Cause Analysis) วางมาตรการป้องกันและติดตามนิเทศทางการพยาบาลแล้วก็ตาม

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานตรวจรักษาพิเศษ เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงสนใจศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่านโดยการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่านทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ซึ่งการวิจัยนี้จะเกิดประโยชน์ ทั้งต่อผู้รับบริการและระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่านต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณระบบบริการพยาบาลของหน่วยงานห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลน่าน
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่าน
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่าน

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ใช้ในหน่วยงานห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลน่าน เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1) โครงสร้างของระบบการให้บริการหัตการการส่องกล้อง ได้แก่ พื้นที่การปฏิบัติงาน นโยบาย แผนงาน คู่มือในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องในระยะ ก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงานห้องส่องกล้อง แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แนวทางการประสานงานในเครือข่าย การรับข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากเครือข่ายด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนบุคลากรและองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานห้องส่องกล้อง และด้านเครื่องมือ ได้แก่ วัสดุ/อุปกรณ์/เอกสารต่าง ๆ

2) กระบวนการ คือ ระบบบริการพยาบาลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องในระยะก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ การพัฒนาทักษะของบุคลากรในหน่วยงาน การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการนิเทศทางคลินิก

3) ผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาลด้วยหัตถการการส่องกล้อง ได้แก่ การเกิดอุบัติการณ์ทั้งในระยะก่อนทำ ขณะทำและหลังทำหัตถการ ความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการของหน่วยงานห้องส่องกล้อง หลังจากนั้นนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้อง ครอบคลุมองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ โครงสร้างและกระบวนการ แล้วจึงประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลจากการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งในระยะก่อนทำ ขณะทำและหลังทำหัตถการ ความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการของหน่วยงานห้องส่องกล้อง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการพัฒนาระบบบริการพยาบาลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของหน่วยงานห้องส่องกล้อง จะทำให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงาน และส่งผลให้ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องในโรงพยาบาลน่านดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนา (1 – 31 ตุลาคม 2564) เป็นการศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้อง ณ หน่วยงานห้องส่องกล้อง โดยการประชุมระดมสมองวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลตามกรอบแนวคิดโดนาบีเดียนโดยใช วิธี SWOT analysis ศึกษาโครงสร้างหน่วยงาน แบบประเมินตนเองของหน่วยงานห้องส่องกล้องตามรูปแบบการประกันคุณภาพการพยาบาลงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษของกองการพยาบาลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษา ณ หน่วยงานห้องส่องกล้อง การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา (1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง 31มีนาคม พ.ศ. 2565) ประกอบด้วยวงจรการพัฒนา2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 (1 พฤศจิกายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564)ประกอบด้วย

1) นำข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์สถานการณ์มาวางแผนสร้างทีมงานและระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่านดังนี้ 1.1) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการรวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของระบบบริการห้องส่องกล้อง 1.2) นำเสนอแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มงานตรวจรักษาพิเศษตามมาตรฐานการประกันคุณภาพกลุ่มงานตรวจรักษาพิเศษ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามมาตรฐาน1.3) ประชุมระดมสมองในกลุ่มเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายและกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ ทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพของห้องส่องกล้อง (Kwannapha, 2019)

2) กำหนดรูปแบบการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่านแบบมีส่วนร่วม โดย 2.1) กำหนดเนื้อหาครอบคลุมด้านโครงสร้างคือ การจัดพื้นที่ (Zoning) การบริหารวัสดุทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน work flow ในการบริการ คือ แนวทางการปรึกษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ การส่งต่อผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องหลังการทำหัตถการ การจัดระบบงานและการมอบหมายงาน การนิเทศทางการพยาบาลการวางแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะเชิงบริหาร สมรรถนะเชิงวิชาชีพและการอบรมเฉพาะทางการ

พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง 2.2) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้อง จัดทำแผน และมอบหมายงานกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษเป็นหัวหน้าทีม โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา คือ อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นที่ปรึกษา พยาบาลประจำห้องส่องกล้อง ตัวแทนจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาล เป็นคณะกรรมการและ 2.3) การดำเนินการปฏิบัติตามแผน ในขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด เป็นทีมสังเกตและบันทึกการปฏิบัติตามแผน

วงรอบที่ 2 ดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการส่องกล้อง (1 มกราคม ถึง31 มีนาคม 2565) โดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยกำหนดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้อง คือ สมรรถนะเชิงบริหาร ประกอบด้วยทักษะการคิดเชิงกลยุทธ์ และการคิดเชิงระบบ ส่วนสมรรถนะเชิงวิชาชีพในงานส่องกล้อง ประกอบด้วย ความรู้เรื่องมาตรฐานงานส่องกล้องในบริการตรวจรักษาพิเศษทักษะการเตรียมเครื่องมือและช่วยส่องกล้องทักษะการล้างและเตรียมเครื่องมือในการส่องกล้องทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ระยะส่องกล้องและหลังส่องกล้องทักษะการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ 1) กิจกรรมเรียนรู้ฝึกทักษะ bedside training ด้วยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาลผู้เริ่มต้น ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2) การเรียนรู้จากผู้ป่วยโดย pre- conference และ 3) สนับสนุนให้ศึกษาต่อเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง

ในด้านโครงสร้างจัดระบบบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้อง เรื่อง 1) การกำหนดพื้นที่การบริการของห้องส่องกล้องในโครงสร้างปัจจุบัน 2) การบริหารวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ 3) การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน 4)การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนย้าย ส่งต่อและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยอย่างปลอดภัย 6) การจัดระบบงาน พัฒนาระบบการมอบหมายงานแบบผสมผสานระหว่างแบบ functional กับcase method 7) มีระบบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่จะเข้ารับการส่องกล้องตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านทาง Line application โทรศัพท์ โดยพยาบาลประจำห้องส่องกล้องในโรงพยาบาลน่าน เป็นทีมดูแล8) สร้างแนวทางการนิเทศทางคลินิกเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้อง โดยผู้นิเทศ คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และพยาบาลห้องส่องกล้องที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร หลังจากนั้นกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินกระบวนการพัฒนา คือ อุบัติการณ์ความเสี่ยงหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้อง ทั้งในระยะก่อนทำ ขณะทำและหลังทำหัตถการ และความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้องของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย/หน่วยงานในโรงพยาบาลน่านที่ใช้บริการหน่วยงานห้องส่องกล้อง พยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานจากโรงพยาบาลชุมชน อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร อายุรแพทย์ทั่วไปศัลยแพทย์ และพยาบาลห้องส่องกล้อง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลมีวัตถุประสงคเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ดำเนินการ 3 เดือน คือ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30มิถุนายน พ.ศ. 2565นำรูปแบบการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่าน ที่ปรับปรุงตามวงรอบที่ 2 มาใช้และประเมินผลลัพธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ทำการเก็บรวมข้อมูลในกลุ่มบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบให้บริการหัตถการการส่งกล้อง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 2 คน ศัลยแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลน่าน จำนวน 20 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 คน นอกจากนี้ยังได้เก็บข้อมูลความพึงพอใจของการรับบริการหัตถการส่องกล้องจากผู้รับบริการจำนวน 275 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจโครงสร้างของหน่วยงานห้องส่องกล้องเป็นแบบสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของการให้บริการหัตถการส่องกล้องตามกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome)

2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหัตถการส่งกล้องในประเด็นต่างๆ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการให้มีคุณภาพ

3. แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษของกองการพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ

4. แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการทำหัตถการส่องกล้อง

5. แบบสอบถามความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลของห้องส่องกล้อง4 ด้าน จำนวน 22 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุปใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณาได้แก ความถี่ ร้อยละ คาเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ในการวิเคราะห์การเกิดอุบัติการณ์ทั้งในระยะก่อนทำ ขณะทำและหลังทำหัตถการของหน่วยงานห้องส่องกล้อง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการวิเคราะห์โดยคำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากนั้นทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้อง ก่อนและหลังการนำระบบบริการพยาบาลมาใช้โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการหลังผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลน่านเลขที่ Nan Hos. REC No. 044/2564วันที่รับรองกันยายน2564วันหมดอายุ กันยายน 2565การเก็บข้อมูลมีการชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลทราบล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนโดยไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูลเก็บรักษาเป็นความลับ ขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีความอิสระที่จะยินดีหรือปฏิเสธในการให้ความร่วมมือและสิทธิที่จะหยุดได้โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ปัญหาของระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยหัตถการการส่องกล้อง

1.1 ผลการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพตามกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) พบปัญหาองค์ประกอบหลักเกี่ยวกับโครงสร้างการให้บริการหัตถการส่องกล้อง มีดังนี้

1) ด้านกายภาพหน่วยงานห้องส่องกล้องมีการปรับพื้นที่จากห้องผ่าตัดเดิมจำนวน 2 ห้อง แบ่งพื้นที่ดังนี้

- พื้นที่ด้านหน้าห้องส่องกล้อง เป็นพื้นที่เตรียมก่อนผ่าตัด จุดพักคอย รวมถึงสังเกตอาการหลังทำหัตถการในผู้ป่วยบางราย และกั้นพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นสำนักงาน

- ในห้องหัตถการมีการตั้งจุดทำหัตถการไว้ 2 stations (2 เตียง)ระยะห่างระหว่างเตียง คือ 1 เมตร มีประตูเข้าและออกของผู้ป่วยเป็นเส้นทางเดียวกัน และมีประตูด้านข้างเชื่อมไปยังห้องล้างกล้อง

- พื้นที่ห้องล้างกล้อง แยกพื้นที่เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นตู้เก็บวัสดุการแพทย์ ตู้เก็บกล้อง และชั้นวางของสะอาด ส่วนที่ 2 เป็นจุดล้างกล้อง ตู้เก็บน้ำยาและอุปกรณ์การล้างกล้อง/เครื่องมือมีการปฏิบัติงานทับซ้อนกันระหว่างทั้ง2 พื้นที่

2) ด้านนโยบาย พบว่า หน่วยงานห้องส่องกล้องมีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ มีแนวทางการรับผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดสรรเวลาในการทำหัตถการของแพทย์ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพจากงานวิสัญญีพยาบาล แผนอัตรากำลังทั้งในภาวะปกติและกรณีฉุกเฉิน แต่ยังไม่มีแนวปฏิบัติมาตรฐานการพยาบาลในห้องส่องกล้องที่ครบถ้วนตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดบริการ

3) ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่า ห้องส่องกล้องมีอายุรแพทย์ระบบทางเดินอาหาร 1 คน และมีอายุรแพทย์หรือศัลยแพทย์เจ้าของไข้หมุนเวียนเข้ามาทำหัตถการตามตารางเวลา มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง 2 คน วิสัญญีพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน (ยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง) ผู้ช่วยพยาบาล1คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลสามารถจัดอัตรากำลังในเวรเช้า และเปิดบริการ 2 เตียงได้ แต่ในแผนอัตรากำลังสำรองกรณีฉุกเฉินในเวรบ่ายและดึก พบว่าแต่ละทีมหมุนเวียนเป็นทีมสมทบฉุกเฉินสลับกันทีมละ 15 วัน และถูกมอบหมายงานคลินิกพิเศษเฉพาะทาง (เวลา 16.30 – 20.30 น.)อาทิตย์ละ 1 วัน ทำให้บุคลากรมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจึงมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และเกิดความคับข้องใจเนื่องจากพร่องความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง

4) ด้านเครื่องมือและเวชภัณฑ์พบว่า ห้องส่องกล้องมีชุดอุปกรณ์สำหรับส่องกล้อง ดังนี้ คือ จอภาพ 2 ชุด กล้อง endoscope 4 ตัว กล้อง colonoscope 4 ตัว กล้อง bronchoscope 1ตัว มีระบบจ่ายออกซิเจนผ่านท่อ(Pipe line system) เครื่องติดตามสัญญาณชีพและคลื่นหัวใจและความอิ่มตัวของออกซิเจนรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ยาฉุกเฉินตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ชุดดูดเสมหะ เครื่องบันทึกสัญญาณภาพเข้าสู่โปรแกรมผู้ป่วยของโรงพยาบาล 1 ชุด และมีเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาที่ใช้ในการทำหัตถการส่องกล้องทั้ง 3 ระบบ ครบถ้วนแต่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับการหมุนเวียนใช้ตามความต้องการ

1.2 ด้านกระบวนการ ได้แก่ ระบบบริการ การพัฒนาบุคลากร การทำงานร่วมกับทีมสหสาขา การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก การนิเทศทางคลินิก พบว่า ห้องส่องกล้องมีการจัดบริการรูปแบบเดียวกับกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด คือ ระยะก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ มีทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลให้คำปรึกษาในการจัดพื้นที่บริการเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้รูปแบบเดียวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รับการนิเทศทางคลินิกจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ มีนโยบายการรับผู้ป่วยตามข้อตกลงร่วมกับทีมแพทย์ มีการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ และมีการเก็บรวบรวมอุบัติการณ์/ความเสี่ยงตามระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล แต่ไม่พบเอกสารประเมินคุณภาพหน่วยงาน

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในห้องส่องกล้อง ใช้ระบบพี่เลี้ยงในการฝึกทักษะมีเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีการส่งเข้ารับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง (ในกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมปีละ 1 คน) และเข้ารับการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ของสมาคมพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารปีละ 1 ครั้ง และวิสัญญีพยาบาลเข้าร่วมประชุมเพื่อเพิ่มพูนทักษะของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยปีละ 1 ครั้ง

1.3 ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในห้องส่องกล้องจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2564ไม่พบอุบัติการณ์การทำหัตถการผิดคนผิดหัตถการไม่มีการงดทำหัตถการมีการเลื่อนเวลาในการทำหัตถการ แต่ไม่มีการรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากผู้ปฏิบัติพิจารณาว่าไม่มีผลต่อการงดทำหัตถการ พบอุบัติการณ์การประสานงานผิดพลาด ส่งผลให้การรับส่งผู้ป่วยผิดพลาด ล่าช้า ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78.25 ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องส่องกล้องและทีมสุขภาพที่ใช้บริการไม่มีการประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพของบุคลากรทุกตำแหน่ง และไม่มีการจัดทำการประเมินตนเองตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้อง

จากการประชุมระดมสมองทีมผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวิเคราะห์หน่วยงานห้องส่องกล้องและกำหนดประเด็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องดังนี้

1) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน โดยการจัดพื้นที่ (Zoning) เพื่อลดการปนเปื้อน โดย

1.1) ปรับพื้นที่การดูแลก่อนทำหัตถการของผู้ป่วยที่ใช้รถเข็นนอน ให้ใช้พื้นที่เดียวกับผู้ป่วยที่มารับบริการในระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แยกพื้นที่นั่งรอของผู้ดูแลและผู้ป่วยออกจากกัน

1.2) แยกพื้นที่การเก็บของสะอาด คือ ผ้าสะอาด วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน ให้ชัดเจน และพื้นที่ล้างทำความสะอาด โดยใช้เส้นสีกั้นพื้นที่

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2.1) การจัดระบบการฝึกทักษะโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกบุคลากรทุกระดับ

2.2) ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหัวข้อสมรรถนะเชิงวิชาชีพในงานส่องกล้อง ประกอบด้วย ทักษะการเตรียมเครื่องมือและช่วยส่องกล้องทักษะการล้างและเตรียมเครื่องมือในการส่องกล้องทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ระยะส่องกล้องและหลังส่องกล้องและทักษะการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้อง พบว่าไม่มีพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องที่ผ่านสมรรถนะมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง ผ่านการประเมินสมรรถนะอยู่ในระดับตามเกณฑ์ คือ สามารถสอนและนิเทศงานได้ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ผ่านการอบรม มีสมรรถนะในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ 1 ระดับ ในทักษะการเตรียมเครื่องมือและช่วยส่องกล้องทักษะการล้างและเตรียมเครื่องมือในการส่องกล้องส่วนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ระยะส่องกล้องและหลังส่องกล้องและทักษะเรื่องการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้อง อยู่ในระดับตามเกณฑ์ จากผลการประเมินจึงนำเข้าสู่เกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องส่องกล้องเพิ่มเติมในปี 2565 คือ คัดสรรจากพยาบาลส่งเครื่องมือของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด เนื่องจากมีทักษะการเตรียมเครื่องมือ การล้างและเตรียมเครื่องมือมาในระดับตามเกณฑ์แล้ว และวางแผนจัดส่งพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ผ่านอบรมเฉพาะทาง 1 คน เข้ารับการอบรมเฉพาะทางในปี 2566

2.3) เริ่มกิจกรรมbedside trainingด้วยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามแผนที่กำหนด

3) การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยร่วมเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยในงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยห้องส่องกล้อง โดยทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การรับปรึกษา และการส่งต่อข้อมูล กำหนดผู้ประสานงานหลักของห้องส่องกล้อง เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลา กำหนดช่องทางการสื่อสาร คือ line OA กรณีฉุกเฉินใช้หมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานงานโดยตรง

4) ระบบการเคลื่อนย้าย ส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องพัฒนาระบบผู้ป่วยนอกที่มาจากการนัดของแพทย์คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยในระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมผ่านวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพประจำงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สำหรับผู้ป่วยที่รับคำปรึกษาจากโรงพยาบาล

ชุมชนกำหนดเวลาในการขอปรึกษาเพื่อจัดตารางเวลา และพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องให้คำแนะนำการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อโดยผู้ป่วยไม่ต้องผ่านการตรวจรักษาที่ผู้ป่วยนอกหลังจากทำหัตถการสามารถส่งกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน และเชื่อมผลการตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อหรือ CLO test ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนผู้ป่วยในเพื่อป้องกันความล่าช้าในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประสานการจัดอัตรากำลังพนักงานเปลมาปฏิบัติงานประจำที่หน่วยงานหน่วยงานห้องส่องกล้อง เพิ่มเติมการกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลวิชาชีพนำส่ง และเพิ่มเติมการกำหนดแนวทางการประเมินผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหลังทำหัตถการโดยใช้ early warning signs ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้อง

5) พัฒนารูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลจากแบบ functional และ team เป็นแบบ functional และ case method เพื่อให้สามารถให้บริการได้โดยปลอดภัย ทันเวลา และครอบคลุมภาระงานมากขึ้น

6) การนิเทศทางคลินิก โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

7) ทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ โดยใช้เทคนิค bedside training

8) จัดระบบสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญในห้องส่องกล้องให้เพียงพอพร้อมใช้ วางแผนเงินนอกงบประมาณวัสดุ และครุภัณฑ์การแพทย์ของปี 2566 และสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากภายนอกโดยประชาสัมพันธ์ศักยภาพงานห้องส่องกล้องแก่ผู้รับบริการและสังคม

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้อง

1. ด้านโครงสร้าง พบว่า ห้องส่องกล้อง มีพื้นที่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการที่แยกสัดส่วนชัดเจน แยกพื้นที่สะอาดและปนเปื้อนในห้องล้างกล้องชัดเจน และสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยได้รวดเร็วจากการขอปรึกษาทาง Line OA และจากการประชาสัมพันธ์ผลงานห้องส่องกล้องจึงได้รับบริจาคอุปกรณ์การแพทย์กล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบนเพิ่มจำนวน 2ชุดส่งผลให้มีอุปกรณ์เพียงพอต่อการหมุนเวียนทำหัตถการ

2. ด้านกระบวนการเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล พบว่า

2.1 การจัดระบบการฝึกทักษะโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางให้กับบุคลากรทุกตำแหน่ง โดยมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสามารถพัฒนาสมรรถนะจนอยู่ในระดับตามเกณฑ์ คือ สอนและนิเทศงานได้ รวมถึงสามารถขึ้นปฏิบัติงานในเวรสมทบได้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ได้รับคัดเลือกเข้าอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในภาพรวมหลังการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.00 จากเดิมคือ ร้อยละ 50.00สามารถฝึกทักษะการพยาบาลผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องให้กับพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน4 คน (โรงพยาบาลเวียงสา)

2.2 มีแผนการนิเทศทางคลินิกชัดเจนทั้งในระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และในระดับผู้ปฏิบัติที่ได้รับมอบหมายงานประจำวัน สามารถนิเทศได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ76.60

3.ด้านผลลัพธ์

3.1ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับปรึกษาจากโรงพยาบาลชุมชนถึงความรวดเร็วในการบริการเป็นลายลักษณ์อักษร หรือจากการประชุม หรือทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์

3.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลห้องส่องกล้องผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005ผลลัพธ์ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลห้องส่องกล้องของผู้ป่วยใน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาล (n=111)

ระยะ	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	3.67	.55	6.608	.005
หลังการพัฒนา	4.45	.49		

*p-value < .05

- ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเท่ากับ89.26
- ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ประสานงานในโรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 91.33

3.3 ผลลัพธ์ทางคลินิก จากการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องพบว่า ไม่พบอัตราการทำหัตถการผิดคนผิดหัตถการ ไม่พบอัตราการงดการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราเลื่อนผ่าตัดเวลาการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ14เป็น 2.54 การรับส่งผู้ป่วยผิดพลาด ล่าช้าลดลงจากร้อยละ8เป็น 2.18 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการส่องกล้อง

หัวข้อ	ก่อนการพัฒนา (n=200)		หลังการพัฒนา (n=275)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น				
- อัตราการทำหัตถการผิดคน ผิดหัตถการ	0	0	0	0
- อัตราการงดการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	0	0	0	0
- อัตราการเลื่อนเวลาการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	28	14.00	7	2.54
- การรับส่งผู้ป่วยผิดพลาด ล่าช้า	15	8.00	6	2.18

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่าน ผลของการพัฒนาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและเกิดผลลัพธ์ของการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามระยะการพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนาพบว่าห้องส่องกล้องเป็นหน่วยงานเฉพาะที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการวินิจฉัยรักษาโดยใช้การส่องกล้องทั้งในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง และระบบหายใจมีการจัดบริการตามลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้านโครงสร้างกายภาพสถานที่มีความคับแคบแออัด ใช้พื้นที่ระหว่างการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการและติดตามอาการหลังทำหัตถการ (pre – post operation) ในพื้นที่เดียวกัน ระยะห่างระหว่างเตียงไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากเป็นการปรับพื้นที่บางส่วนของห้องผ่าตัดมาใช้ให้การบริการความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ดูแลตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย

มีครบตามมาตรฐาน และสามารถหมุนเวียนให้บริการในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องได้ แต่เครื่องล้างกล้อง ตู้เก็บกล้อง ยังไม่เพียงพอพื้นที่ในการเก็บของปราศจากเชื้อยังปะปนกับวัสดุการแพทย์มีความพร้อมของทีมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ แต่ยังขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลสามารถส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมเฉพาะทางได้เพียงปีละ 1 คน และการจัดสรรอัตรากำลังแยกออกจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเดิมในปี 2562ทำให้ขาดการเตรียมการรองรับของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ การจัดสรรอัตรากำลังให้กับห้องส่องกล้องจึงต่ำกว่าที่ควรจัดสรรให้หากพิจารณาเฉพาะอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง (Lukejohn & David, 2015)

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้อง ผลการดำเนินการพัฒนาระบบครอบคลุมด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน โดยการจัดพื้นที่ (Zoning) เพื่อลดการปนเปื้อน ด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาล จัดระบบการฝึกทักษะโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำข้อมูลวางแผนพัฒนารายบุคคลสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง การพัฒนาระบบการมอบหมายงานเป็นแบบ functional และ case method การนิเทศทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญ ทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วยกิจกรรม bedside training การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การรับปรึกษา และการส่งต่อข้อมูล สื่อสารเพื่อให้เกิดความชัดเจน กำหนดผู้ประสานงานหลักของห้องส่องกล้อง กำหนดช่องทางการสื่อสาร คือ line OA ด้านระบบการเคลื่อนย้าย ส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง มีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยในระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กำหนดเวลาในการขอปรึกษาสำหรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน เชื่อมผลการตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อหรือ CLO test ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และประสานการจัดอัตรากำลังพนักงานเปลมาประจำที่หน่วยงานห้องส่องกล้อง เพิ่มเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลวิชาชีพนำส่ง และการประเมินผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหลังทำหัตถการโดยใช้ early warning signs ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องจะเห็นได้ว่าการกำหนดสมรรถนะและการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กำหนด อีกทั้งการพัฒนาการสื่อสารกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานซึ่งถือเป็นทักษะด้านอารมณ์และสังคม (soft skills) ที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล (Chaonarin, Keeratavanithsathian, Kamolabutra & Supharoehyothin, 2022) ถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Wongmaneewan & Lorga & Srithong, 2022)

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องดำเนินการพร้อมกันหลายด้าน ได้แก่การปรับโครงสร้างทางกายภาพ และการพัฒนาบุคลากร โดยนำหัวข้อการอบรมเข้าสู่แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของปี 2566 เช่นเดียวกันกับการสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนเข้ารับการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ของสมาคมพยาบาลส่องกล้องแห่งประเทศไทย และสมาคมศูนย์จ่ายกลางแห่งประเทศไทยทุกปีเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรร่วมกันสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน่านปี2566 – 2570 คือ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Tertiary Medical Service Excellent Center) ซึ่งการพัฒนาต้องมีความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ กล่าวคือ การพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้เมื่อผู้นำมีความมุ่งมั่น และผู้ปฏิบัติให้ความร่วมมือ อีกทั้งการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลสามารถทำได้โดยการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องการศึกษาการพัฒนาคุณภาพในงานผู้ป่วยหนัก และพบว่าการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยหนักเกิดจากการสนับสนุนของทีม ที่ทำความเข้าใจปัญหาร่วมกันให้โอกาสและแหล่งประโยชน์ในการพัฒนาซึ่งจะส่งผลให้มีการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืนต่อไป (Curtis RJ, et al., 2006) สอดคลองกับการที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทำให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลการผดุงครรภ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้นการสร้างความรู้และการฝึกให้มีสมรรถนะในทักษะ5 หัวข้อ คือ ทักษะการเตรียมเครื่องมือและช่วยส่องกล้อง ทักษะการล้างและเตรียมเครื่องมือในการส่องกล้อง ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ระยะส่องกล้องและหลังส่องกล้อง และทักษะเรื่องการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้อง เป็นทักษะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานห้องส่องกล้องในปี 2562 จากโครงการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ซึ่งหัวข้อสมรรถนะสอดคล้องกับการศึกษาของ Siriwat, Abhicharttibutra, &Supamanee (2020) ที่ได้พัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลในเครือรามคำแหง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ผลการวิจัย 6 สมรรถนะ คือ 1) การดูแลก่อนส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 2) การดูแลขณะส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 3) การดูแลหลังส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 4) การช่วยแพทย์ในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 5) การบันทึกเอกสารที่เกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร และ 6) การดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรจะช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดและช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้

ระบบการเคลื่อนย้าย ส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมากจึงมีการพัฒนาระบบผู้ป่วยนอกที่มาจากการนัดของแพทย์ คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยในระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมผ่านวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพประจำงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery: ODS) ก่อนวันทำหัตถการเป้าหมายสำคัญเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิวนาน สำหรับผู้ป่วยที่รับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลชุมชน กำหนดเวลาในการขอปรึกษาเพื่อจัดตารางเวลาและพยาบาลวิชาชีพห้องส่องกล้องให้คำแนะนำการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อโดยผู้ป่วยไม่ต้องผ่านการตรวจรักษาที่ผู้ป่วยนอก หลังจากทำหัตถการสามารถส่งกลับยังโรงพยาบาล และเชื่อมผลการตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อหรือ CLO test ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การพัฒนาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องกระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Sahunphun, 2019) ซึ่งได้ระบุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเริ่มจาก1. กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน 2. กระบวนการตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้อง/ครบถ้วนของเอกสารที่ใช้3. กระบวนการประเมินผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 4. กระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยซึ่งทำให้เกิดความปลอดภัยผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และเกิดความพึงพอใจ

สำหรับผู้ป่วยในเพื่อป้องกันความล่าช้าในการเคลื่อนย้าย หน่วยงานห้องส่องกล้องขออัตรากำลังพนักงานเปลมาประจำที่หน่วยงาน ปรับเพิ่มเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลวิชาชีพนำส่ง และเพิ่มเติมแนวทางการประเมินผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหลังทำหัตถการโดยใช้ early warning signs ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องการเพิ่มอัตรากำลังพนักงานเปล สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า สาเหตุของปัญหาคุณภาพการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดไม่ทันเวลาด้านบุคคล คือ บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับภาระงาน ดังนั้นการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานทำให้กระบวนการทำงานมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้น ส่วนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและเพิ่มเกณฑ์ผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลวิชาชีพนำส่งเนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะเสี่ยงและได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในระดับต้องติดตามอาการใกล้ชิดหรืออยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการเคลื่อนย้ายที่ปลอดภัย ต้องมีการประเมินความพร้อมก่อนการเคลื่อนย้ายทั้งด้านตัวผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือ (Sunkriset al., 2015)

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้อง

1. ด้านโครงสร้าง พบว่า ห้องส่องกล้อง มีพื้นที่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการที่แยกสัดส่วนชัดเจน แยกพื้นที่สะอาดและปนเปื้อนในห้องล้างกล้องชัดเจน เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ของหน่วยงานห้องส่องกล้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจาก microorganisms ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ขณะส่องกล้อง และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 19 ที่ผ่านมา มีคำแนะนำให้แบ่งพื้นที่ของห้องส่องกล้องออกเป็น 3 ส่วน คือ พื้นที่ปนเปื้อน พื้นที่สะอาด และ พื้นที่รอยต่อที่เป็นกันชน (buffer) ระหว่างพื้นที่ปนเปื้อนและสะอาด (Rashid, et al., 2020) นอกจากนั้นยังเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยได้รวดเร็วจากการขอปรึกษาทาง Line Official Account สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และประชาชนเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพได้ง่ายขึ้นด้วยความปลอดภัยที่สูงขึ้น อันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปประเทศไทยที่เน้นประโยชน์แก่ประชาชนเป็นหลัก (Pongsadhorn, 2018). และจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพผ่านบัญชีอย่างเป็นทางการของไลน์โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (Line Official Account): สุขภาพดีมีรางวัลของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของระดับการเข้าถึงระบบบริการผ่าน Line Official Account (OA) โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจในการใช้Line Official Account (OA) พบว่า ภาพรวมของระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Matatratip, Pissawongprakan & Nonsrirach, 2022)

สำหรับด้านกระบวนการมีการจัดระบบการฝึกทักษะโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางให้กับบุคลากรทุกตำแหน่ง คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งส่งผลดีต่อองค์กรทั้งการดูแลผู้ป่วยและเป็นสอนงานแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร (Sittihong, Jannakorn & Daekhuntod, 2012) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น

3. ด้านผลลัพธ์พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับบปรึกษาจากโรงพยาบาลชุมชนถึงความรวดเร็วในการบริการความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลห้องส่องกล้องเพิ่มมากขึ้นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ความพึงพอใจในภาพรวมต่อคุณภาพการบริการที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005ในขณะที่ความพึงพอใจของทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและเครือข่าย อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 80 ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิก ไม่พบอัตราการทำหัตถการผิดคนผิดหัตถการ ไม่พบอัตราการงดการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราเลื่อนผ่าตัดเวลาการทำหัตถการจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ14เป็น 2.54การรับส่งผู้ป่วยผิดพลาด ล่าช้าลดลงจากร้อยละ 8 เป็น 2.18 จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangtong et al. (2016) เรื่องการพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์(ปัญญานันทภิกขุ)พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้น และไม่พบข้อร้องเรียนหลังการพัฒนา เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์โรงพยาบาลพบพระจังหวัดตากพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 (Jinakeaw, 2017) และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลผูปวยหนัก จังหวัดสกลนครของ Sungkris et al. (2015) ซึ่งพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในทุกหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก

การศึกษาการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการส่องกล้องของโรงพยาบาลน่านครั้งนี้ จึงนับได้ว่าได้ข้อมูลที่สำคัญ นำสู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาล และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการห้องส่องกล้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. โครงสร้างของห้องส่องกล้องมีความสำคัญในระบบบริการ ทั้งในด้านกายภาพ การปฏิบัติงาน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งควรบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศควบคู่ไปกับการวางแผนด้านการพัฒนาบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ด้วย

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานห้องส่องกล้อง และดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เชื่อมโยงเครือข่ายบริการในจังหวัดน่าน และส่งเสริมให้มีการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัตินำแนวปฏิบัติมาใช้และติดตามนิเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำกระบวนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อการทบทวน ตรวจสอบซ้ำถึงผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

Abuksis G, Mor M, Segal N, Shemesh I, Morad I, Plaut S. (*2001*). A patients education program is cost-effective for preventing failure of endoscopic procedure in a gastroenterology department. *Am J Gastroenteral. 96*(6), 1786-90.

Chaonarin, P. Keeratavanithsathian, S., Kamolabutra, M., Supharoehyothin, P. (2022). Soft Skills: Skills Needed for Nurses. *Journal Health Science Scholarship*. 9(1): 1-17. (in Thai)

Curtis RJ, et al. (2006). Intensive care unit quality improvement: a “how-to” guide for the interdisciplinary team. *Critical care medicine,* 34(1): 211-218.

Donabedian, A. (2003).*The Definition of Quality and Approaches to ITS Assessment.* University of Michigan: Health Administration Press.

JinakeawS.(2017).*The Development of a Logistic-Based Health Service Model for the Out-patient Department at PhopPhra Hospital, Tak Province*. Thesis Master of Nursing Science in Nursing, Administration School of Nursing SukhothaiThammathirat Open University.(in Thai)

Kwannapha Kwansathaphonkul. (2019). Quality Assurance of Nursing: Assessing the Quality of Specialty Nursing Services. Nonthaburi: Division of Nursing, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (in Thai)

Lukejohn, WD., David B. (2015). *Gastroenterol Res Pract. 2015*; 2015: 764153. Retrieved 25 May 2022 from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26101525/.doi: 10.1155/2015/764153PMCID: PMC4458534PMID: 26101525PMC4458534PMID: 26101525

Matatratip, C., Pissawongprakan, P., Nonsrirach, T. (2022). Factors affecting access to the health promotion service system through LINE official account of regional Health Promotion Center 7 KhonKaen: Good health is rewardsed of the people in the responsible area. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 KhonKaen. 14(2), 14-33.(in Thai)

Pongsadhorn Pokpermdee. (2018). Twenty-Year National Strategic Plan for Publish Health (2017-2036).. Strategy and Plaing Division. Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health.

Rashid, N. L., Sunny, H. W., Sergio, A Sánchez-Luna., Gianluca, P., Steven, B., Mei-Yin, W., & et al. (2020).Overview of guidance for endoscopy during the coronavirus disease 2019 Pandemic. *Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 35 :749–759.

Sahunphun, P. (2019). The process of referral system between hospitals.Hua Hin Medical Journal. 4(1) : 21-34. .(in Thai)

Sangtong, L., Nhoothep, C., Dumkaew, S., Perban, P., Bauthong, A. (2016). *Development Nursing Service System to Improve Inpatients' Satisfaction at Srinakarin Hospital Khonkhan.* Khonkhan.

Siriwat, S., Abhicharttibutra, K., Supamanee, T. (2020). Development of a Competency Framework Among Gastrointestinal Endoscopy Nurses, Ramkhamhaeng Hospital Group, Chiang Mai Province. Nursing Journal. 47(2), 333-344. (in Thai)

Sittihong, A., Jannakorn, N., Daekhuntod. (2012). Development of A Nursing Care Network for Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction among Network Hospitals in SakonNakhon Province. *Journal of Nurse' Association of Thailand, North-eastern Division.* (4): 67-78. (in Thai)

Society of Gastroenterology Nurses and Associates.(2012).*Standard of Infection Prevention in the Gastroenterology Setting.* Society of Gastroenterology Nurses and Associates, Inc. Chicago, Illinois.

Sungkris, K., Nudsuntear, P., Kaewken, W., Boonkong, P. (2015). The Development of Critical Nursing Care System, Sakon Nakhon Province. Journal of Nursing and Health Care. 33(2), 110-121. (in Thai)

Toykaew, S. (2017). Readiness Preparation of Patients Who Receive Esophagogastroduodenoscopy (EGD). Unpublished Report. Nan Hospital.

Wongmaneewan, B., Lorga, T., Srithong, K. (2022). Development of a Model Management Nursing Staff in Critical Care Patients in Lampang Hospital. *Journal Health Science Scholarship*. 9(2),265-282. (in Thai)