

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน โดยอาศัยการสัมภาษณ์ การ สทนากลุ่ม และการทบทวนเอกสารของหน่วยงานเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางและคำบรรยาย ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาการทำงานหลังจากจบการศึกษาประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกและการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ส่วนที่ 2 สถานการณ์เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์โรงพยาบาลน่าน ปัญหาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใน การปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ แยกเป็นกลุ่มๆ ดังนี้

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้บริหาร จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 เป็นเพศชายจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 60 ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิด เป็นร้อยละ 100

2. ผู้ร่วมสทนากลุ่มที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล น่าน ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปี จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็น

ร้อยละ 30 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สำเร็จปริญญาตรีทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วง 11-20 ปี มากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ปัญหาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาเอกสารร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ได้ข้อมูลว่า โรงพยาบาลน่านและกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน มีการดำเนินการเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยกลุ่มงานการพยาบาล และแต่ละกลุ่มงานจะจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นในรูปของทิมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจากสภาการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องทางด้านวิชาการ จากนั้นจึงมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ โดยแนวปฏิบัติที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลน่านนำไปใช้จะล้อกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลน่าน และแนวปฏิบัติที่กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย มี 3 เรื่อง ดังนี้ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารประกอบจากเลือด และเริ่มมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นเรื่องแรก จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ข้อมูลว่า ในครั้งนั้นได้มีการตั้งทิมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์ประจำกลุ่มงาน พยาบาลผู้ปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งผ่านการพิจารณาความสมบูรณ์ถูกต้องตามหลักวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญ จากสภาการพยาบาล และภาควิชาออร์โธปิดิกส์ศิริราช สำหรับกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ได้นำแนวปฏิบัติที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมาพิจารณาร่วมกันอีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้จริง โดยกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์มีการตั้งทิมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมากกว่า 5 ปีจำนวน 4 คน เพื่อร่วมกันพิจารณาและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีความเหมาะสมกับสภาพการทำงานและลักษณะของผู้ป่วยในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำมาใช้จริง 4 เรื่องดังนี้ แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย Spinal cord injury แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย Closed Fracture of femoral shaft โดยการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ เมื่อได้แนวปฏิบัติ

ทางคลินิกที่ผ่านการตกลงร่วมกันมาใช้แล้วจะดำเนินการตามแนวคิดของสถาบันทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) โดยครอบคลุมวิธีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเผยแพร่ 2) ขั้นตอนการดำเนินการ และ 3) ขั้นตอนการประเมินผล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและสันทนาบุคลากรวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่านได้ข้อมูลว่ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลน่านเมื่อมีการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์แล้วได้มีการใช้วิธีการเผยแพร่นโยบายที่เกี่ยวข้องและรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิกได้แก่

1. การประชุมชี้แจงในตอนเช้าและให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเซ็นรับทราบ ซึ่งวิธีการนี้มักใช้ในการเผยแพร่ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิก และใช้ในกรณีที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานทราบการเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารที่ว่า

“ถ้าเป็นแนวปฏิบัติหรืออะไรที่เร่งด่วนก็จะ Morning talk ถ้าหากว่าไม่ใช่เร่งด่วนเป็นแนวปฏิบัติทั่วไป ก็จะแทงหนังสือมาว่า RN ทุกคนรับทราบ อ่านแล้วให้เซ็นชื่อกำกับ”

หรือตัวอย่างคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ส่วนใหญ่มาจากประชุมหัวหน้าตึก แจ้งที่ประชุมตอนเช้าขณะรับเวร หรือไม่ก็มีการส่งต่อกัน พี่เขาไปประชุมอะไรมาก็จะ Morning talk มีการบอกเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ มีแฟ้มเก็บไว้ให้ศึกษา หรือไม่ก็พูดกันมาก่อนว่ามีแนวทางเป็นอย่างไร ใครไม่เข้าใจ มีแฟ้มให้ไปศึกษาต่อได้”

“มีหนังสือเวียน เอกสารเวียน หัวหน้าตึกนำมาแจ้ง และจากที่ประชุม”

2. การแจ้งให้ทราบในการประชุมของทีมสาขาวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“เข้า PCT ประชุม PCT ก็มีการแจ้ง”

“หัวหน้าไปประชุมมาแล้วนำมาเผยแพร่ จะมีหนังสือเวียน เช่น IC แต่ถ้าเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกมาจาก PCT”

3. จัดทำคู่มือและแฟ้มแนวปฏิบัติทางคลินิกรวมทั้งมีฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ให้สืบค้นได้ ฝ่ายการพยาบาลมีคู่มือชี้แจงแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้ร่วมกันทุกหน่วยงาน และสามารถสืบค้นได้ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิกเฉพาะของออร์โธปิดิกส์จะมีการรวบรวมและเก็บไว้ในแฟ้มแนวปฏิบัติทางคลินิกของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“มีคู่มือ work instruction ที่เกี่ยวข้องกับแต่ละหน่วยงานเป็นของกลุ่มการพยาบาล”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“แนวปฏิบัติของออร์โธปิดิกส์ ก็นำมาใส่เป็นเล่มหรือแฟ้มไว้”

“ถ้าเป็นแนวปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาลมีการจัดเก็บในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ แต่ถ้าเป็นของตึกจะพิมพ์ข้อมูลมาจากบ้านส่วนใหญ่จะไม่ได้จัดเก็บในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์”

4. จากการบอกต่อกันของผู้ปฏิบัติเอง ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“พี่ที่เขาไปศึกษาจะนำข้อมูล นำมาบอก เราฟัง จดบันทึกไว้ และมีการสอน”

“ก็มีการส่งต่อกัน พี่เขาไปประชุมอะไรมา ก็จะมีการบอกเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ หรือพูดกันมาก่อนว่ามีแนวทางเป็นอย่างไร ใครไม่เข้าใจ มีแฟ้มให้ไปศึกษาต่อได้”

ปัญหาที่พบในชั้นการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ได้แก่

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้เฉพาะกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์เข้าใจยาก ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ถ้าเป็น work instruction จากฝ่ายการจะเข้าใจ อ่านรู้เรื่อง” แตกต่างจากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้เฉพาะกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ยังไม่มีความชัดเจน เข้าใจยาก ต้องมีการขยายความและอธิบายเพิ่มเติมจึงจะทำให้เข้าใจและนำไปใช้ได้ แต่ก็ทำให้การใช้แนวปฏิบัติทำได้ค่อนข้างช้า ดังคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ดังนี้

“แนวปฏิบัติทางคลินิกของออร์โธบางเรื่องหัวหน้าต้องมาขยายความอีกทีถึงจะเข้าใจ เพราะมันเป็นภาษาวิชาการ ฟังบางครั้ง อ่านไม่ค่อยรู้เรื่องหัวหน้าจะขยายความอีกทีหนึ่ง เช่น แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักผ่าตัดตามโลหะหรือเปลี่ยนสะโพกเทียม แนวทางเขาชัดเจน แต่บางอย่างเราไม่คุ้นเคยกับศัพท์ใหม่ หรือเป็นเพราะเราเริ่มเข้าทำงาน ไม่เข้าใจแนวทางของออร์โธฯ หมายถึงตอนแรกๆ ที่ทำงาน หัวหน้างานจะเป็นคนตีความหมายให้ชัดเจนขึ้น อธิบายให้เห็นภาพพจน์ หลังจากนั้นจะเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้”

“ก็ชัดเจนพอสมควร แต่ถ้าบางอย่างไม่ชัดเจนก็ซักถามเพิ่มเติมจากหัวหน้าตึกหรือคนที่รับนโยบายมา ถ้าเขาตอบไม่ได้เขาจะรับไปถามให้แล้วกลับมาตอบ”

“เป็นบางเรื่องค่ะ บางเรื่องหัวหน้าต้องมาขยายความอีกทีถึงจะเข้าใจ เพราะมันเป็นภาษาวิชาการ ฟังบางครั้ง อ่านไม่ค่อยรู้เรื่องหัวหน้าจะขยายความอีกทีหนึ่ง”

นอกจากนี้พยาบาลออร์โธปีดิกส์บางคนยังกล่าวว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำมาใช้ในกลุ่มงานออร์โธปีดิกส์ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยและสภาพการทำงานในหอผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้กับคนไข้แล้วไม่ค่อยเหมาะสม บางข้อไม่ค่อยเข้าใจ”

“บางทีทฤษฎีกับปฏิบัติมันไม่เหมือนกัน เรารู้แนวปฏิบัติแต่ทฤษฎี พอเราเอามาปฏิบัติกับผู้ป่วยแล้วไม่เป็นไปตามนั้น”

2. ระบบการจัดเก็บแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้เฉพาะกลุ่มงานออร์โธปีดิกส์ไม่ดี จากการสังเกตพบว่าเอกสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเก็บไว้ไม่เป็นหมวดหมู่ บางแนวปฏิบัติถูกเก็บไว้ในลิ้นชักหรือตู้ ต้องเสียเวลาในการค้นหาเมื่อต้องนำไปใช้ สอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานออร์โธปีดิกส์ โรงพยาบาลน่านมีความเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้เฉพาะกลุ่มงานออร์โธปีดิกส์มีการจัดเก็บกระจัดกระจาย และหาได้ยากไม่มีการจัดเรียงลำดับก่อนหลัง ไม่มีผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เป็นระเบียบและคัดแยกแนวปฏิบัติเก่าๆ ออกไป ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปีดิกส์ ได้แก่

“ไม่มีผู้รวบรวมเก็บเอกสาร เอกสารจึงกระจัดกระจาย”

“เขาจัดเป็นแฟ้มแต่ไม่เป็นหมวดหมู่ เป็นแนวปฏิบัติเก่าหรือใหม่ไม่รู้ ไม่มีการ Review”

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงขั้นการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงขั้นการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ได้แก่

1. ควรมีการจัดทำเอกสาร คู่มือการใช้ที่มีภาษาที่ง่ายต่อการอ่าน และทำความเข้าใจ มีการอธิบายเพิ่มเติมกรณีเป็นศัพท์เฉพาะ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“คู่มือแนวปฏิบัติ ควรมีเนื้อหาที่อ่านง่าย และมีคำอธิบายที่ด้านล่างของหน้ากรณีเป็นศัพท์เฉพาะ”

2. ปรับระบบการจัดเก็บแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้เฉพาะกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ พยาบาลออร์โธปิดิกส์เสนอว่าเอกสารที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกควรอยู่ในที่ที่ค้นหาง่าย มีหน้าสารบัญ สะดวกต่อการสืบค้น เนื้อหาสั้นๆ อ่านเข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำมาใช้จึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจตรงกัน มีความชัดเจนต่อการนำไปใช้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“อยากให้จัดแฟ้มเอกสารให้มองเห็นง่าย มองเห็นชัดเจน จัดให้เป็นช่อง ถ้าสมมติว่าเป็นโรค จะมีแฟ้มแนวปฏิบัติเป็น โรคมีสันแฟ้มให้มองเห็น ได้ชัดเจนมีสารบัญให้เพื่อเปิดค้นง่าย จะรวบรวมแฟ้มเอกสารที่อยู่กระจัดกระจายให้รวมอยู่ที่เดียวกัน ทุกวันนี้ไม่ได้จัดเรียงลำดับ ก่อนหลัง วางไปเรื่อย ถ้ามีการตรวจเยี่ยมจะจัดเรียงสักครั้งหนึ่ง”

“สื่อสารกันทางบอร์ด, การประชุมบ้าง, ถ้าน้องที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมให้อ่านแฟ้ม ที่ดีที่สุดคือการพูดให้เขาฟังมากกว่าการให้อ่านจากคู่มือ ถ้ามีข้อสงสัยจะได้ซักถาม”

“ถ้าเป็นแฟ้มก็ดีหยาบง่าย สะดวกต่อการใช้ แต่ถ้านำไปติดบอร์ดอาจสูญหาย กันหายาก”

ขั้นตอนการดำเนินการ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์ ได้ข้อมูลว่ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลน่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประกันคุณภาพ (Quality assurance) เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการนี้จะทำหน้าที่ในการพิจารณาคัดเลือกแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับกลุ่มการพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารที่ว่า

“เราเป็นทีมหนึ่งของกลุ่มการพยาบาล ถ้ากลุ่มการเล่นแนวปฏิบัติเรื่องอะไร มีเป้าหมายเป็นอย่างไรเราก็ต้องล้อตามกลุ่มการพยาบาล เอามาใช้โดยทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ของออร์โธฯ เพื่อให้ล้อกับกลุ่มงาน ต้องนำมาชี้แจงมาคุยให้น้องฟังว่าปีนี้กลุ่มการเล่นเรื่องอะไร เช่น เรื่อง IV Care, Falling, Pressure sore เพราะหน่วยงานต้องเล่นตามเขา”

นอกจากนี้คณะกรรมการประกันคุณภาพได้มีการพิจารณาคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความเหมาะสมกับบริบทการทำงานของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โดยกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์มีการตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง มาร่วมกันพิจารณาและปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับการทำงานและลักษณะของผู้ป่วย ก่อนนำไปใช้จริง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“คำว่าแนวปฏิบัติอันไหนเข้ากับบริบทของออร์โธปิดิกส์ ขณะเดียวกันก็ดูว่าออร์โธปิดิกส์เราทำอะไรไปบ้าง ก็ต้องมาปรับจูนซึ่งกันและกัน”

“เราก็ปรับตามบริบทของแนวปฏิบัติให้เข้ากับเรามากกว่า ซึ่งเป็นไปตามศักยภาพของเรา มากกว่า”

“มี 6 เรื่อง จริงๆแล้วของเรามีเยอะ แต่เล่นแค่ 6 ตัวมี skull traction, skeletal traction, skin traction, Russell traction, CIC คู่อื่นๆทั้ง PCT”

นอกจากนี้กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกลงสู่ผู้ปฏิบัติในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. มีการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล ทีมนำและแพทย์ประจำกลุ่มงาน เพื่อกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุผล ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“ส่วนใหญ่จะมานั่งคุยกันในแกนนำก่อนจะเป็น Head ward กับ Sub head ส่วนทีมนำที่เป็นทีมนำจริงๆ ก็จะมานั่งคุยกันก่อนกับคุณหมอประจำกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ส่วนใหญ่มาวิเคราะห์กันว่าจะเอาประมาณไหนใน PCT ซึ่งแต่เดิมเราเคยประชุมกันเดือนละ 2 ครั้ง งบประมาณมีงานของกลุ่มการเขอะ การประชุมจะว่างตรงกันน้อย ช่วงหลังๆนี้จะเหลือเดือนละครั้ง”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“พยาบาลทุกคนประชุมร่วมกับแพทย์ และร่วมกับสหสาขา”

“มีการประชุมร่วมกัน แล้วมีแนวทางเดิมๆ จากที่เคยประชุม/อบรมมา แล้วมาคุยกันว่าเราจะมี การปรับปรุงการดูแลอย่างไร แนวปฏิบัติทางคลินิกเฉพาะออร์โธปิดิกส์มาจาก PCT ถ้าเป็น แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งไปมาจากฝ่ายการ”

2. มีการมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพัฒนาคุณภาพประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้นำแนว ปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติ ผ่านกลไกการทำงานของทีมสหวิชาชีพออร์โธปิดิกส์ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ บริหาร ได้แก่

“การนำลงไปใช้จะผ่านทางหัวหน้าตึก หรือผ่านในคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของงาน พัฒนาคุณภาพในแต่ละด้านของแต่ละ ward แต่ละ PCT”

“เราจะมีการเชิญประชุมตัวแทนของแต่ละหน่วยงาน ทบทวน case เมื่อมี sentinel event ที่ สำคัญในระดับ G H I เขามีปัญหาอย่างไร เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เสร็จแล้วตัวพี่เองลง ไปประชุมร่วมกับ PCT ต่างๆ หรือร่วมกันระบบงานที่สำคัญ เช่น ระบบยา, ENV, สารสนเทศ หรืออะไรก็ตามที่เกี่ยวกับระบบ แม้แต่ PCT ก็จะลงไปเพื่อเป็นผู้ที่อำนวยความสะดวกหรือ ประสานงานคุณภาพ”

3. มีการประชุมมอบหมายงานให้ทีมในในแต่ละหอผู้ป่วยดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ใน PCT เราจะแบ่งกันว่าตึกเราจะทำเรื่องอะไรอีกตึกจะทำเรื่องอะไรให้มันครบตามที่ฝ่าย การต้องการ”

“ต้องนำมาชี้แจงมาคุยให้น้องฟังว่าปีนี้กลุ่มการเล่นเรื่องอะไร เช่น เรื่อง IV Care, Falling, Pressure sore เพราะหน่วยงานต้องเล่นตามเขาโดยที่รับนโยบาย และมีแนวปฏิบัติของกลุ่ม การเป็น work instruction ออกมา และโดยที่หัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึกต้องมีหน้าที่คอย กำกับติดตามดูแลการปฏิบัติของน้อง”

4. มีการบูรณาการแนวปฏิบัติทางออร์โธปิดิกส์เข้ากับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“ตอนนี้พี่ทำ SCI และเอาของ PCT มา Add ด้วยคือเรื่อง Fracture Hip เช่น SCI จะจับเรื่องของ Pressure sore, UTI ที่เป็น complication และดู Clinical Practice Guideline ว่าคนไข้ได้รับการ

ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่เราตั้งไว้ใหม่ เช่นบางลักษณะคนไข้จะจับได้ที่ wheel chair ได้ก็ดูว่า เขาได้ wheel chair ใหม่ ได้บัตรผู้พิการใหม่”

“ของ PCT เล่นเรื่อง Fracture Hip กับ SCI เล่น 2 ตัวนี้ถึงชุมชน ศก.5 เราเล่นเรื่อง Fracture Hip หลังผ่าตัดจะดูว่าเดินได้ใกล้เคียงกับของจริงไหม เราจะตาม 6 เดือนหลังผ่าตัด ซึ่งพี่จะมีตัวชี้วัดว่าถ้ามีการผ่าตัดจะดูเรื่องแผลผ่าตัดติดเชื้อ, Complication ของการรักษา”

5. มีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกก่อนการนำมาใช้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ก่อนนำไปใช้นำเอามาคุยกันในที่ประชุมคือคุยกับทุกคน หลังจากนั้นจะมีการการคุยกันทุกเช้าใน morning talk ในระยะแรกๆ จนทุกคนเข้าใจ และปฏิบัติตรงกัน”

“ถ้าเราอยากได้แนวปฏิบัติใหม่มาประยุกต์ใช้ จะนำแนวปฏิบัตินั้นไปเสนอที่ PCT ก่อน แล้วมาตกลงร่วมกันว่าจะใช้หรือไม่ โดยให้ทุกคนยอมรับกำหนดร่วมกันก่อนจะนำมาใช้”

“ตัวอย่างแนวปฏิบัติของผู้ป่วย SCI มีการพัฒนาถึงระดับ One stop service ซึ่งมีปัญหาในผู้ป่วย Paraplegia แต่ก่อนต้องเที่ยวไปๆมาๆ โรงพยาบาล มีหลายกระบวนการในการดูแล พอรับรู้ปัญหา และประชุมร่วมกัน แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หลายส่วนมาประชุมร่วมกัน ในที่สุดได้ข้อตกลงว่า จะให้ความรู้กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย เมื่อกลับบ้านได้ การดูแลสามารถเบิก wheel chair ให้ผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ก่อนกลับบ้านได้ แนวปฏิบัติทุกคนทำเหมือนกัน”

6. มีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ปฏิบัติทุกคนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“หัวหน้าจะมอบหมายงาน ให้มีหัวหน้างานแต่ละจ๊อบอีกทีหนึ่ง ทุกคนในทีมร่วมกันทำงาน ทุกเรื่องเพียงแต่จะมีเจ้าภาพเป็นตัวนำในเรื่องนั้นๆ”

“เขาก็สนับสนุนให้ใช้แนวปฏิบัติ เขาตั้งใจให้เราใช้ ก็มีการตรวจสอบว่าใช้ไม่ใช้เก็บสถิติ เมื่อมีปัญหามาวิเคราะห์กันครั้งหนึ่ง SSI พวกแผลติดเชื้อ มี Review มี case มาเยอะๆ ถ้าไม่เก็บเป้าที่ตั้งไว้ก็เก็บไว้เป็นแค่ตัวเลข แต่ถ้ามีตัวเลข show มากขึ้น สถิติที่เพิ่มขึ้นต้องมาวิเคราะห์ทั้งหมดทั้ง หมอ พยาบาลและสหสาขา”

“ติดตามตลอด เช่น SCI ถ้ามีเวลาจะนำ chart มา Review ตั้งแต่เริ่มแรกว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลถึงไหนแล้ว ขณะส่งเวรมีการซักถามว่ามีการดูแลถึงไหน จะดูแลเรื่องอะไรต่อ”

7. มีการมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้กำกับติดตามนิเทศการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เน้นให้มีการใช้ระบบพี่สอนน้องเป็นแนวทางในการกำกับติดตามนิเทศและนำผลที่ได้รายงานให้กับฝ่ายการพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“หัวหน้าตึกหรือใครทุกคนเป็นผู้นิเทศติดตามได้ คือเราใช้ระบบพี่สอนน้อง ระบบของเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น หัวหน้าฝ่ายการนิเทศหัวหน้าตึกโดยการผ่านการประชุม/อบรม หรือเดินลงไปดูหน้างาน น้องจบใหม่ต้องถูกสอนโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงก็จะทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศซึ่งเหมือนกับที่ อติษฐ์อำนวยการ เคยบอก สอนให้จำ ทำให้ดูอยู่ให้เห็น ซึ่งต้องช่วยกันสอน”

“ผู้นิเทศคือหัวหน้าตึกซึ่งรับนโยบายไปลง Implement ต่อจากกลุ่มการ ผู้ตรวจการก็ช่วยเดิน Round นอกเวลาแล้วมาส่งเวรให้กลุ่มการทราบถึงปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติ ความเป็นไปได้ของการ Implement นโยบายลงไป”

“มีทีมผู้รับผิดชอบจะดูเรื่องของตัวชีวิต สถิติ ความเสี่ยง เรื่องของแนวปฏิบัติที่ complete care ที่ไม่สามารถเป็นไปตามแนวปฏิบัติได้ ซึ่งผู้รับผิดชอบต้องลงมาดูก่อน”

“เป็นที่ปรึกษาเวลาที่เขาสงสัยในแนวปฏิบัติหรือไม่เข้าใจ หรือต้องการข้อตกลงพิเศษที่เถียงกันไม่จบ และส่งเสริมองค์ความรู้ของน้อง เช่น เรื่อง Pressure sore , การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน Sepsis โดย Knowledge พวกนี้ต้องรู้และผ่านเป็น KPI คุณต้องไปศึกษามาให้รู้เพราะมีแนวทางไว้แล้วที่จะถามคุณ”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“มีพยาบาลตรวจการมาตรวจสอบว่าเราทำตามแนวปฏิบัติไหม ถ้าไม่ทำต้องปรับปรุงโดยนำแนวปฏิบัตินั้นมาตรวจสอบเรา”

8. มีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในหอผู้ป่วย การไปอบรมภายในและภายนอกโรงพยาบาล หรือระบบพี่สอนน้อง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“คุยกันในที่ทำงานเลย หรือส่งเวรตามเตียง Bed side teaching ,Nursing conference การส่งอบรมถ้า รพ. มีหนังสือเวียนมาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องของเรา พี่ก็จะส่งรายชื่อไป เพื่อให้น้องได้

เรียนรู้ ถ้าเป็นอบรมเฉพาะทางจะไม่มีสถานที่อบรม ก็จะมีอบรม 2 วัน 3 วัน 5 วัน พี่ก็จะเวียนให้น้องไป โดยน้องต้องมีการสรุปอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป พี่ถึงจะให้ไป เพราะมันเป็นเรื่องที่ update จะให้เวียนกันไป รวมทั้งการประชุมออร์โธฯ ภาคเหนือด้วย แต่ส่วนใหญ่เป็นเรื่องใน รพ.”

“เราพยายามทำเต็มที่ เช่น การประชุมวิชาการบางอย่าง จะเห็นว่ามีอุปสรรคคือน้องต้องการพักผ่อน เวลาที่จัดประชุมอาจไม่ตรงกับเวลาที่น้องจะมาฟัง เพราะฉะนั้นประโยชน์ถ้าจะเกิดจริงๆ น่าจะไปประชุมที่ ward หรือหน่วยงานมากกว่า”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“เรื่องการทำแฟล การดูแลผู้ป่วย SCI ก็ส่งบุคลากรมาให้ความรู้”

“ถ้ามี case เข้ามา พี่ที่อาวุโสกว่าจะมีการให้ความรู้ขณะส่งเวรเกี่ยวกับ case (SCI) นานๆ มีมาพอมี case เข้ามาจะมีการกระตุ้นให้ทำตามแนวทาง อาจมีการหลงลืมบ้าง มีการกระตุ้นให้ทำตามแนวทาง บางทีพี่ที่อาวุโสกว่า case มา review กันลักษณะพี่สอนน้อง สอนเป็นระยะๆ”

9. มีการประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้และปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมหรือพิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิกอื่นๆ มาเพิ่มเติมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ถ้าปฏิบัติแล้วพบปัญหา มาคุยกันว่าแนวปฏิบัตินั้นสมควรนำมาใช้ต่อ หรือสมควรปรับปรุงแก้ไขตรงไหน”

“นำปัญหาที่พบในผู้ป่วย มาว่าแนวปฏิบัติที่เราใช้ ทำแล้วเหมาะสมกับคนไข้ เจอข้อผิดพลาดอะไร มีข้อดีที่ต้องส่งเสริม ตรงไหนที่ต้องมาแก้ไข มาคุยกันว่าแนวปฏิบัตินั้น เราจะแก้ไขหรือใช้ต่อ หรือดีแล้ว หรือต้องพัฒนาต่อไป”

“มีแนวทางแล้วนำมาวิเคราะห์ว่าเรา loss (loss) ตรงไหนก็หาแนวปฏิบัติมาเพิ่มเติมเพื่อให้ไม่ loss การปฏิบัติในส่วนนั้น เช่น ผู้ป่วย Sepsis เป็นแนวปฏิบัติใหม่ เมื่อก่อนดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยมีโรคร่วม ความดันต่ำลง พยาบาลขาดองค์ความรู้ทำให้ประเมินล่าช้า ทำให้เกิด sepsis มากทำให้เกิดแนวปฏิบัติใหม่ขึ้นมา”

ปัญหาที่พบในขั้นตอนการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ได้แก่

1. ความไม่สม่ำเสมอในการกำกับติดตามการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน มีความเห็นว่าการกำกับติดตามการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ยังมีความไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้ปฏิบัติละเลยไม่ปฏิบัติ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“การนิเทศติดตามก็เป็นปัญหาอยู่ ถ้าติดตามไม่สม่ำเสมอแนวปฏิบัตินั้นก็ทำไม่ได้ ไม่ทำก็ได้ หลบๆ ก็ได้ อยู่ที่นิเทศติดตามที่ Bed side หรือในหน่วยงานของน้อง”

“การนิเทศกำกับติดตามในทุกระดับ ซึ่งบางที่ไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดการย่อหย่อนในการปฏิบัติ ทำให้ทุกคนละเลยตรงนี้ไป”

“ปัญหาที่ตัวพี่เกี่ยวกับการกำกับติดตาม ถึงแม้ว่าเราจะบอกว่าจะตามทุกเดือน แต่บางเดือนอาจมีการ Pass ไปไม่ได้ทุกเดือน”

“ด้วยความที่หัวหน้าลืมหืมหนึ่ง ก็เอาเรื่องเหมือนกัน แต่ก็เป็นบทบาทของหัวหน้าที่ต้องเข้าไป touch มากขึ้น จ้าจ้จ้าไข่มากขึ้นหน่อย เพราะคนเราถ้าหากไม่เจอ case ไม่เจออะไร ก็จะไม่รู้ ต้องให้เจอ case เยอะๆ เอามา Review กันเลย ยกตัวอย่าง case จริงมาเลยให้เขารู้”

“น่าจะเป็นส่วนที่ประเมินไม่ต่อเนื่อง อาจจะไม่ตรงตามเวลา หรือว่าต้องคอยกระตุ้น หัวหน้างานแต่ละเรื่องอาจต้องคอยกระตุ้นลูกน้อง เพราะบางครั้งภาระงานอย่างอื่นก็เยอะ ก็เลยไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล/สถิติ/การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้ทำเรื่อยๆ จะไปทำในช่วงที่ถูกกระตุ้นเป็นระยะๆ”

2. การสื่อสารนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ามีปัญหาในการสื่อสารนโยบายที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติมีการสื่อสารที่ซ้ำไม่ชัดเจนทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือนำไปสู่การปฏิบัติได้ค่อนข้างช้า ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“การสื่อสาร บางทีรับนโยบายไปแล้วก็เอาไปจุด หรือว่ารับนโยบายไปตีความไม่ตรงก็มี หรือว่าไม่ติดตามการสื่อสารลงไปว่าปฏิบัติจริงหรือเปล่า หรือว่าอ่านแล้วเข้าใจจริงหรือเปล่า”

“ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ไม่ตรงกันหรือตรงกันน้อยในเรื่องมาตรฐาน พอไม่ตรงกัน การสื่อสารลงไปก็บิดเบี้ยว”

“ปัญหาส่วนใหญ่ขององค์กรคือการสื่อสารมากกว่า เช่น พี่คุยกับน้อง ปรากฏว่าน้องไปถ่ายทอดต่อ แต่การรับข้อมูลของแต่ละคนไม่ตรงกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะองค์ความรู้ของแต่ละคนต่างกัน บางคนรับไปก็เลยซึ่งเป็นปัญหาของการสื่อสารทั้งหมด”

3. แรงจูงใจไม่เพียงพอทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“แนวปฏิบัติคืออยู่แล้ว ถึงแม้จะคิดให้ดูแต่ เราไม่มีความใส่ใจ คิดไปเถอะเราก็ไม่ได้ดู แต่พอเกิดอุบัติเหตุขึ้น เราก็กลับไปดู แต่พอไม่เกิด เราก็ก็นึก”

“บางอย่างก็ Under report ไม่มีอะไรทำให้อยากทำ ใครจะทำก็ทำ คนไม่ทำก็ไม่ทำ ให้ความร่วมมือไม่หมด ทำให้เก็บข้อมูลได้ไม่ครบ 100% ในบางเรื่อง เช่น Phlebitis ไม่ค่อยมีใครเก็บข้อมูลว่าในแต่ละเวรมี case ไหนบ้างในแต่ละเวร ทำให้มีอุบัติการณ์น้อย”

“ส่วนใหญ่เป็น under report บางทีเจอไม่ได้เก็บ บางทีเก็บไม่หมด คนใช้เป็นกลุ่มเดิมๆ คนไหนทำก็ทำ คนไหนไม่ทำก็ไม่ทำ ไม่มีการกระตุ้นก็ไม่ทำ”

ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ที่ว่า

“มีบางกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงทั้งทีมแพทย์และพยาบาลเอง ซึ่งบ่อยๆครั้งที่เราเจอปัญหาแล้วนำมาวิเคราะห์ standard, protocol เรา OK แต่เขาเบี่ยงเบนจาก protocol”

4. ละเอียดที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเนื่องจากภาระงานมาก ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“จำนวนผู้ป่วยกับภาระงานยังเป็นปัญหากับทีมเรา ถึงแม้เวรป่วยจะเสริมให้เป็น 3 คน แต่มีคนไข้เยอะทำงานไม่ไหว ต้องดูแลคนไข้ งานเอกสารอื่นๆ อีกต้องมาคุยกัน ใน PCT ว่าตอนนี้ไม่ไหวแล้วนะ”

“ผู้ป่วยก็มีเยอะ แต่จำนวนพยาบาลน้อยบางทีดูแลได้ไม่ทั่วถึง”

“ภาระงานเยอะ บางทีมีการละเลย เพิกเฉยหรือลืมนั่ง”

“ส่วนมากมีปัญหาเกี่ยวกับว่าภาระงานเยอะ ทำให้การเข้าไปดูแลคนไข้ตามแนวปฏิบัติอาจไม่ครบถ้วนในบางเวร”

“มีบางช่วงที่คนไข้เยอะทำให้ Work load เพิ่มขึ้น การดูแลไม่ทั่วถึงภาวะแทรกซ้อนที่เราป้องกันอยู่ คืออาจพบได้ในช่วงนี้ ช่วงของคนไข้เยอะๆ”

“ภาระงานที่มากจนเกินไปเขาก็ไม่สามารถทำตามแนวปฏิบัติได้นั้นได้ เขาไม่มีเวลา”

“มันอยู่ที่ภาระงาน บางทีคนน้อย คนไข้เยอะ เรื่องพลิกตะแคงตัวทุก2ทุก4 ต้องทำแต่ไม่ได้ทำ”

5. พยาบาลใหม่ยังไม่เข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำมาใช้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“น้องใหม่ที่ไม่เคยชินกับแนวปฏิบัติอาจจะหลงลืมบ้างและไม่ได้ทำตาม”

“มีปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลใหม่ พยาบาลที่เขาจบมา1-3ปี หรือย้ายหน่วยงาน เกี่ยวกับการใช้ไม่คุ้นชิน มีพยาบาลที่เลี้ยงสอนแต่ไม่ครอบคลุม”

“น้องที่จบใหม่ไม่กี่ปียังไม่ค่อยมีประสบการณ์ ไม่ค่อยเข้าใจแนวปฏิบัติเพราะมีประสบการณ์การทำงานน้อย”

6. ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“บางที่อยู่ที่ตัวคนไข้ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดแพทย์ให้ exercise แต่ผู้ป่วยปวดไม่ยอมทำ ไม่เห็นความสำคัญ บางทีเราให้ใส่เฝือกกลับบ้านก็แกะเฝือกออกเอง หมายถึงเขาไม่ตระหนักถึงความสำคัญ”

“ตัวผู้ป่วยกับครอบครัวเขา support ได้ดีแค่ไหน มีคนดูแลเขาไหม”

7. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยงานเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติมีน้อย ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“แนวปฏิบัติของฝ่ายมีในฐานะข้อมูลให้สับสน แต่ในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เก็บข้อมูลแนวปฏิบัติไว้ในแฟ้ม ไม่ได้พิมพ์เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์”

“ไม่ชอบใช้คอมพิวเตอร์ซ้ำ เปิดดูข้อมูลลำบาก เปิดดูในแฟ้มง่ายกว่า”

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ได้แก่

1. มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบ่อยๆ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“ต้องมีการทบทวนและคุยกันเป็นระยะๆ มีครั้งที่ เกิดขึ้นต้องคุยกันทันที ไม่ให้เกิด case 2,3 มันต้อง review case by case เลยมันจะได้เตือนไม่ให้เกิด case 2,3”

“ต้องทบทวนความรู้การดูแลหลังผ่าตัด เมื่อเราประเมินผู้ป่วยเสร็จ เราแปลผลถูกต้องไหม และเราต้องรายงานอย่างไร พอเรารายงานจะกระตุ้นแพทย์อย่างไรให้มาดูคนไข้ ถ้าไม่มาจะทำอย่างไร เทคนิคการรายงานของเรามีหรือยัง”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“การให้ความรู้ในแต่ละเรื่องของคนไข้ ออร์โธปิดิกส์เฉพาะอย่าง ปีนี้ทำไป 2 เรื่อง C-Spine Injury และ Fracture Hip ส่วนเรื่องอื่นๆที่ยังไม่ได้ให้ความรู้จะนำมาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใหม่”

2. เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในขั้นการเผยแพร่แนวปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าผู้บริหารกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ควรให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการอภิปรายเพื่อให้แน่ใจว่าเห็นด้วยกับปัญหาทางคลินิกที่เลือกและได้ข้อตกลงในการปฏิบัติทางคลินิก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“การให้เขาทำตามแบบนี้ยากมาก คือมันไม่ใช่จะสั่งให้เขาทำ 1,2,3 แต่เขาต้องรู้และมีส่วนร่วมในการทำ ไม่ใช่มาสั่งให้เขาทำโดยไม่รู้ว่าเขามีความยุ่งยากลำบากในการทำมากน้อยแค่ไหน”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“แนวปฏิบัติต้องมาจากผู้ปฏิบัติ จากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ดังนั้นจึงควรฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติว่าสามารถปฏิบัติได้ไหม จะทำให้เกิดผลดีกว่า”

3. มีการติดตามประเมินวิธีการที่ใช้ในการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าผู้บริหารกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ควรมีการติดตามประเมินวิธีการและเนื้อหาที่ได้นำเสนอให้ผู้ปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเพิ่มความตระหนักของผู้ปฏิบัติ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“การให้เขาทำตามต้องมีการส่งต่อกัน ถ้าใครทำไม่ถูก แสดงว่าคุณไม่ได้ดูตรงนี้ใช่ไหม น่องก็จะมีอาการทวนกลับเมื่อมีปัญหา จะให้หนูทำอะไร จะรู้ว่าเป็นเพราะการรับรู้ของน้องหรือเป็นเพราะการสื่อสารของเราไม่ดีทั้งสองช่องทาง พี่ถ่ายทอดไม่ดีหรือน้องรับได้ไม่ดีต้องมีการทวนซ้ำ”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ที่ว่า

“ต้องการให้ผู้บริหารมาดูว่าเราทำตามแนวปฏิบัติได้หรือไม่”

4. ทีมผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ควรเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับและมีความเชี่ยวชาญในแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นเป็นอย่างดี พยาบาลออร์โธปิดิกส์เสนอว่าผู้ที่ได้รับการยอมรับและมีความเชี่ยวชาญมีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้นทีมผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นอย่างดีและสามารถเป็นตัวกลางในการสื่อสารปัญหาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ทีมผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ของแต่ละหน่วยงาน ขอให้เป็นผู้ที่เชี่ยวชาญเรื่องนั้นจริงๆ ถ้าแนวปฏิบัติเป็นของโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาของการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานให้มาคุยกัน แล้วหาข้อตกลงร่วมกัน แล้วให้หัวหน้ามาแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบ”

“ให้คนมีความรู้มาให้ความรู้ ข้อมูลแก่เราที่ตึกโดยให้ทุกคนรับรู้พร้อมๆ กัน การเผยแพร่จะดีกว่า”

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อผู้ปฏิบัติ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“มีการชวนให้เรียนรู้ เพื่อที่จะสะท้อนให้เห็นข้อมูลสะท้อนกลับให้น้องได้ตระหนัก และสื่อสารให้เข้าใจถึงเป้าหมายของการดูแลคนไข้เพื่ออะไร ทำให้เข้าใจตรงกัน”

“คุยเลยแบบไม่คำหนิ ไม่ต่อว่า ถามทำไมถึงพลาด ถามสาเหตุว่าพลาดเพราะอะไร ถ้าเป็นเรื่องซีเรียสจะพูดเป็นคนๆ แต่ถ้าไม่ซีเรียสจะไม่เอ่ยชื่อนุคคลในที่ประชุม”

“ต้องบอกเป้าหมายให้น้องว่าเพื่อประโยชน์ของคนไข้ให้น้องทำตามแนวปฏิบัติ ปรับให้สะดวกใช้ ทันเวลา”

6. สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ถ้ามีการกระตุ้นจากหัวหน้า ได้รับคำชมก็อยากปฏิบัติทุกข้อ และอยากให้หัวหน้าฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติว่าสามารถปฏิบัติได้ไหม จะทำให้เกิดผลดีกว่า”

“ทุกสหสาขาวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการทำแนวปฏิบัติ และรู้หน้าที่บทบาทของตนมากๆ แต่ถ้าไม่จี้ ไม่ขอความร่วมมือเขาก็ไม่ทำ แนวปฏิบัตินั้นก็ไม่ได้ผลมันต้องกระตุ้นกันจริงๆ”

7. มีการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยด้วยทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“มันต้องอยู่ที่การ Management และการ Set priority ของงาน สมมติว่าเรารู้ว่าคุณไข้ที่เราดูแลอยู่มี 30-40 คน เรารู้ว่ามีคนไข้หนักกี่คน เราจะมุ่งดูแลคนไข้ที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่า ต้องแบ่งปริมาณงานของผู้ป่วยก่อนและไม่ติดกับงาน Routine มากเกินไปจนทำให้ลืมไปว่างานคุณภาพมันแทรกอยู่ในงานประจำ”

“จะเห็นว่าขึ้นอยู่กับว่าเราจะปรับใช้อย่างไร ขึ้นอยู่กับวิถีพลิกแพลง และ Interaction ดังนั้นต้องบอกเป้าหมายให้น้องว่าเพื่อประโยชน์ของคนไข้ให้น้องทำตามแนวปฏิบัติ ปรับให้สะดวกใช้ ทันเวลา”

8. ควรให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“เรื่องการใช้แนวปฏิบัติมีปัญหาเนื่องจากปริมาณคนไข้กับ จนท. คนดูแลยังไม่เพียงพอ เพราะฉะนั้นการวางแผนปฏิบัติอาจต้องให้ญาติผู้ป่วยเข้าร่วมในการดูแลกับเรา ดึงศักยภาพของญาติหรือผู้ดูแลมาช่วยเราดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นในลักษณะใดก็ตามดีกว่า”

“เราจึงเชื่อมการดูแลจาก รพ. สู่บ้าน โดยมีแนวปฏิบัติให้ญาติฝึกปฏิบัติก่อนกลับบ้านโดยใช้แนวปฏิบัติเดียวกัน”

9. เสริมอัตรากำลังใจให้เหมาะสมกับภาระงาน ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“ต้องการให้มีการเสริม จันท. ในช่วงที่คนไข้มาก ตอนนี้มีเสริมให้เป็นบางเวรเท่านั้น”

“บอกไม่ได้ว่าช่วงไหนต้องการไม่ต้องการ บางช่วงคิดว่าไม่ยุ่ง ปลายเวรยุ่งมาก เราต้องการกำลังใจที่พอดีกับคนไข้”

10. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติให้มากขึ้น ดังคำพูดของผู้บริหารที่ว่า

“ต่อไปจะให้ศูนย์คอมฯ มาช่วยในเรื่องการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ให้มากขึ้นเพราะยังมีข้อมูลบางอย่างอยู่ในแฟ้มและไม่ได้เก็บไว้ในฐานข้อมูล รวมทั้งแนวปฏิบัติบางอย่างด้วย”

ขั้นการประเมินผล

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ได้ข้อมูลว่าในขั้นการประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกลงสู่ผู้ปฏิบัติ มีการดำเนินการดังนี้

1. มีการประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยกำหนดตามบริบทของข้อมูลที่แท้จริง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“เป็นบางเรื่อง เรื่องที่ไม่ค่อยมีข้อมูลให้ประเมินทุก 3 เดือน เช่น HAP เรื่อง RM รายงานทุกเดือน”

“ที่ประเมินทุก 6 เดือน เป็นงาน KPI ของน้องด้วย ก็ให้สรุปมาครั้งหนึ่ง แต่ถ้าช่วงไหนเกิด Incident case หรือ RM เช่น Infected TKA หรือ Moore’s หลุด จะประเมินผลภายใน 1 เดือน ต้องนำ case มา review conference ร่วมกับ PCT จะตามทุกเดือน”

“SCI จะประเมินเป็นปี เนื่องจากเป็น Rare case ปีหนึ่งจะมีแค่ 9-10 ราย แต่ถ้าเป็นตัวชี้วัดทั่วๆไปจะประเมินทุกเดือน”

“หัวหน้าตึกขอให้ส่งรายงานตัวชี้วัดทุก 1 เดือน และ 3 เดือนมารวบรวมกันอีกที แต่ถ้ามีอย่างอื่นมา block อาจเป็น 6 เดือน”

“เรื่องที่มีความเร่งด่วนจะมีการประเมินที่ถี่ขึ้น จะประเมินไปเรื่อยๆ จนกระทั่งปฏิบัติได้ดีขึ้นแล้วค่อยประเมินลดลง”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“ส่วนใหญ่ทุกเดือน หรือ 3 เดือนครั้ง ให้สรุปมาว่าผลลัพธ์เป็นอย่างไร”

“อุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดจะประเมินค่อนข้างเร็ว เพราะมี ICN ดูอยู่แล้วภายใน 1 สัปดาห์ถ้าพบแผลไม่ดี ผู้รับผิดชอบจะเก็บข้อมูล แจ้งแพทย์ แจ้ง ICN ของ รพ. รายงาน case ดิดเชื้อกับ ICN เก็บเป็นสถิติ และถ้าเป็น case ดิดเชื้อที่รุนแรงมากจะเอาเข้าที่ประชุม PCT”

2. มีการให้ความสำคัญกับประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“กลุ่มการเล่นแนวปฏิบัติเรื่องอะไร มีเป้าหมายเป็นอย่างไรเราก็ต้องดูตามกลุ่มการพยาบาลเอามาใช้โดยทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ของออร์โธฯ เพื่อให้ล้อกับกลุ่มงาน ต้องนำมาชี้แจงมาคุยให้น้องฟังว่าปีนี้กลุ่มการเล่นเรื่องอะไร เช่น เรื่อง IV Care, Falling, Pressure sore เพราะหน่วยงานต้องเล่นตามเขาโดยที่รับนโยบาย และมีแนวปฏิบัติของกลุ่มการเป็น work in strcutation ออกมา และโดยที่หัวหน้าตึกและรองหัวหน้าตึกต้องมีหน้าที่คอยติดตามประเมินผลการปฏิบัติของน้อง เช่น IV Care ต้องตามน้องดูว่าทำตามแนวทางไหม”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“ไม่มีการเก็บข้อมูล ไม่มีการประเมินการปฏิบัติในแนวปฏิบัติบางอย่าง”

“ประเมินผลในเรื่องที่เขาให้ความสำคัญ เช่น การให้ข้อมูล เขาไม่จี้ก็ไม่ทำก็เลยทำได้มาดี แต่ตัวชี้วัดเรื่องแผลกดทับ, UTI, แผลติดเชื้อ จะเก็บข้อมูลได้ดีกว่า”

3. มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการปฏิบัติ รวบรวมและวิเคราะห์สรุปผลออกมาดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“มีการประเมินผลตามแบบประเมินของแต่ละตัวชี้วัด โดยมีผู้รับผิดชอบเป็นคนประเมิน แล้วเก็บรวบรวมคะแนนส่งที่หัวหน้า”

“ทุกครั้งที่มีการประชุม PCT มีการนำเสนอโดยประเมินผลเป็นตัวเลข เช่น Med error มีการนำเสนอว่าเดือนนี้มีจำนวนกี่ราย, มีผู้ป่วย Fracture ที่กลับมา Readmit กี่ราย, มี Post SHA กี่ราย”

“ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบจะรู้ผลการปฏิบัติ จากนั้นนำเข้าที่ประชุมเพื่อแจ้งผล เช่น แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด HAP ซึ่งจะเกิดในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว, ได้รับยา sedate มากๆ มีแนวปฏิบัติให้ทำแต่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นมาก นำปัญหามาวิเคราะห์แล้วหา Criteria ว่าเราจะป้องกันการเกิด HAP ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างไร นำเข้าที่ประชุมตัก เข้าที่ประชุม PCT ได้แนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่แล้วนำมาปฏิบัติ พบว่าสถิติลดลงโดยดูจากกราฟ”

“Fracture Hip เราจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างที่จะเกิดกับคนไข้ เช่น แผลกดทับ การพลิกตะแคงตัวทำอะไร ทำถูกต้องหรือเปล่า และการใส่ skin traction ดูได้อย่างไร ถูกต้องครบถ้วนพอหรือเปล่า จะมีการประเมินในแต่ละรอบคือสองครั้ง นำคะแนนทั้งหมดมาคิดเป็นร้อยละเปอร์เซ็นต์”

4. มีการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“ประเมินผลโดยดูจากผลลัพธ์ของคนไข้ว่ามีสถิติภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ มี Readmit หรือไม่ จากโรคที่เราเก็บข้อมูลอยู่”

“ผ่าตัดผิคนผิวยังไม่ถึงเป้าแต่ก็ลดลง, การลักพาตัวเด็กเป็นศูนย์มาหลายปีแล้ว, ให้เลือดผิคนดีขึ้นแต่ในปีนี้ก็ยังไม่เป็นศูนย์ แต่ไม่เกิดความเสี่ยงถึงขั้นเสียชีวิต คือผิคนแค่ 1 ครั้ง แต่ก็ถือว่าไม่เป็นไปตามเป้า, แพทย์ซ้ำมี 2 ราย”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“ผู้ป่วย Fracture Hip เราจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างที่จะเกิดกับคนไข้ เช่น แผลกดทับ การพลิกตะแคงตัวทำอะไร ทำถูกต้องหรือเปล่า และการใส่ skin traction ดูได้อย่างไร ถูกต้องครบถ้วนพอหรือเปล่า จะมีการประเมินในแต่ละรอบคือสองครั้ง”

“ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบจะรู้ผลการปฏิบัติ จากนั้นนำเข้าที่ประชุมเพื่อแจ้งผล เช่น แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด HAP ซึ่งจะเกิดในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว, ได้รับยา sedate มากๆ มีแนวปฏิบัติให้ทำ แต่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นมาก”

5. มีการนำผลประเมินมาใช้ในการปรับปรุงการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“หลังจากผู้รับผิดชอบงานประเมินผลเรียบร้อยแล้ว จะมีการแจ้งว่าเรายังขาดข้อไหนบ้าง เพื่อที่จะได้ปรับปรุงและทำให้ครบถ้วน”

“มีการประเมินผลตามแบบประเมิน โดยมีผู้รับผิดชอบเป็นคนประเมิน แล้วเก็บรวบรวมคะแนนส่งที่หัวหน้า ถ้าข้อไหนไม่ผ่านก็จะพัฒนาต่อไป”

“ผู้รับผิดชอบจะรู้ผลการปฏิบัติ จากนั้นนำเข้าที่ประชุมเพื่อแจ้งผล เช่น แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด HAP ซึ่งจะเกิดในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว, ได้รับยา sedate มากๆ มีแนวปฏิบัติให้ทำแต่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นมาก นำปัญหามาวิเคราะห์แล้วหา Criteria ว่าเราจะป้องกันการเกิด HAP ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างไร นำเข้าที่ประชุมตึก เข้าที่ประชุม PCT ได้แนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่”

“ความพึงพอใจ ประเมินได้ว่าพยาบาลให้การพยาบาลล่าช้า นำปัญหามาวิเคราะห์หาสาเหตุว่าทำไมพยาบาลให้การพยาบาลล่าช้า พบว่า แพทย์ admit รับใหม่เวรบ่อยมาก มีการผ่าตัดมาก ทำให้อัตราค้างไม่พอ แก๊ซคือเสริมอัตราค้างเวรบ่อย ทำให้เปอร์เซ็นต์ การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น”

ปัญหาที่พบในขั้นการประเมินผล

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

1. ความไม่ต่อเนื่องในการประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“กำลังจะประเมิน มีจุดด้อยอยู่มากไม่ได้ติดตามเป็นไตรมาส”

“น่าจะเป็นส่วนที่ประเมินไม่ต่อเนื่อง อาจจะไม่ตรงตามเวลา หรือว่าต้องคอยกระตุ้น หัวหน้างานแต่ละเรื่องอาจต้องคอยกระตุ้นลูกน้อง เพราะบางครั้งภาระงานอย่างอื่นก็เยอะ ก็เลย Loss การเก็บรวบรวมข้อมูล/สถิติ/การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้ทำเรื่อยๆ จะไปทำในช่วงที่ถูกกระตุ้น”

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“ปัญหาคือเวลาเราไม่ตรงกันบ้าง ก็เลยประเมินได้ไม่เต็มที่ เราป่วยเป็นเดือน หนูจะประเมินงานที่รับผิดชอบอย่างไร ไม่ต่อเนื่อง”

“ถ้าอย่างๆ ไม่มีใครตรวจสอบใครได้ ผู้รับผิดชอบต้องมาเก็บข้อมูลเอง”

“จะทำการประเมินขึ้นมาใหม่ แต่บางครั้งเราไม่เห็นความสำคัญของการนำผลลัพธ์มาทำอะไร จึงไม่ได้นำมาทำต่อ”

2. การแจ้งผลการประเมินล่าช้า ไม่ชัดเจน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“การประเมินไม่ชัดเจน คณะกรรมการใหม่กำลังทำใหม่ ผลการประเมินไม่ชัดเจน

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“โดยแนวปฏิบัติไม่มีการประเมินว่าต้องทำหรือไม่ต้องทำ ไม่มีการกำหนด เช่น Day 1 ทำอะไร Day 2 ทำอะไร แต่เราจะทำโดยตัวโรคว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อ HAP, ข้อคิดก็จะ consult ให้นักกายภาพบำบัดมาช่วยดู มีพยาบาลดูแลเรื่องแผลกดทับ, UTI ถ้าเราเห็นว่า case นี้ น่าจะลง wheel chair ได้ เราก็จะแจ้งแพทย์เพื่อขอไปรับรองความพิการและเบิก wheel chair ให้ ซึ่งแต่ละ case เราจะไม่สามารถกำหนดการประเมินผลได้”

3. บางแนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีการประเมิน ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“บางแนวปฏิบัติมีใช้ แต่ไม่มีการติดตามว่าได้ผลหรือไม่ มีออกมาให้ใช้ก็ใช้ แต่ไม่มีการประเมินผล ไม่มีการตั้งคณะกรรมการ”

“สมมติมีแนวปฏิบัติออกมาหนึ่งเรื่อง เราก็ทำนั้นแต่ไม่มีการตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลว่าดีหรือไม่ดี หรือทำแล้วได้ผลไหม ไม่มีการประเมิน”

“มีการวิเคราะห์เหตุการณ์แต่ไม่ได้โยงกับแนวปฏิบัติ คือถ้าเรา Peer Review แล้วหาสาเหตุทุกอย่าง แต่เราไม่ได้บอกว่าแนวปฏิบัติของเรามีอย่างนี้นะ แต่เราไม่ได้ทำข้อใดบ้าง เราจะหาสาเหตุว่าเป็นจากโรคหรือจากคนไข้ แต่ไม่โยงกับแนวปฏิบัติ”

4. ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ไม่มีการประเมินผลการเผยแพร่แนวปฏิบัติว่ามีการใช้มากน้อยเพียงใด ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“ควรมีผู้รับผิดชอบในการรวบรวมแนวปฏิบัติ คัดแยกแนวปฏิบัติและเผยแพร่แนวปฏิบัติที่มีต่อหน่วยงานอื่นบ้าง”

นอกจากนี้ ไม่มีการประเมินความเข้าใจแนวปฏิบัติว่าผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“ทีมน่าจะควรจะลงมาดูว่า แนวปฏิบัติที่ให้เอามาใช้ เราอ่านเข้าใจหรือเปล่า และใช้ได้จริงหรือเปล่า”

และไม่มีการประเมินผลค่าใช้จ่ายในทุกขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ที่ว่า

“ไม่ได้ประเมินเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะค่าใช้จ่ายมีน้อย และก็ใช้เงินของ ward ไม่ได้ใช้เงินจาก PCT หรือจาก รพ.”

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงขั้นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ได้แก่

1. มีการประเมินผลด้านผลลัพธ์สุขภาพในเชิงเปรียบเทียบ เพื่อให้มองเห็นความชัดเจนของแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“การที่เราเอาตัวชี้วัดมาโชว์กันทุกเดือนหมอไม่เห็นลักษณะของ Curve ตอนหลังๆ ให้ประเมินทุก 3 เดือน และถ้าให้ดีที่สุดคือควรมี Base line ของปีก่อนๆ เป็นค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัดครั้งนี้ ปีที่แล้วเป็นอย่างนี้ สมมติว่าอุบัติการณ์แผล 1 ติดเชื้อ บอกว่าตอนนี้ 2 % เราก็อยากรู้ว่าค่าเฉลี่ยของเราปีละก็เปอร์เซ็นต์ แต่ช่วงหลังๆ มีการรายงานและน้องๆ ไม่ได้เตรียมมามีค่าปกติปีก่อนคืออะไร หมอไม่อยากได้เป็นราย case แต่อยากได้เป็นเชิงเปรียบเทียบให้เห็นว่ามัน Swing อย่างไรบ้าง อะไรที่แตกต่างจาก Curve ปกติ”

2. มีการประเมินถึงขั้น เพื่อเป็นการย้ำเตือนให้ผู้รับผิดชอบตระหนักถึงผลของการปฏิบัติ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้แก่

“อาจต้องมีการประเมินถี่ขึ้น หัวหน้าต้องมีการจี้ คอยตามงานเป็นระยะๆ ด้วย เพราะบางครั้ง ลูกน้องที่รับผิดชอบอาจจะลืม อาจไม่ใส่ใจเท่าที่ควร อยากให้หัวหน้าและคณะกรรมการคอย ติดตามงาน”

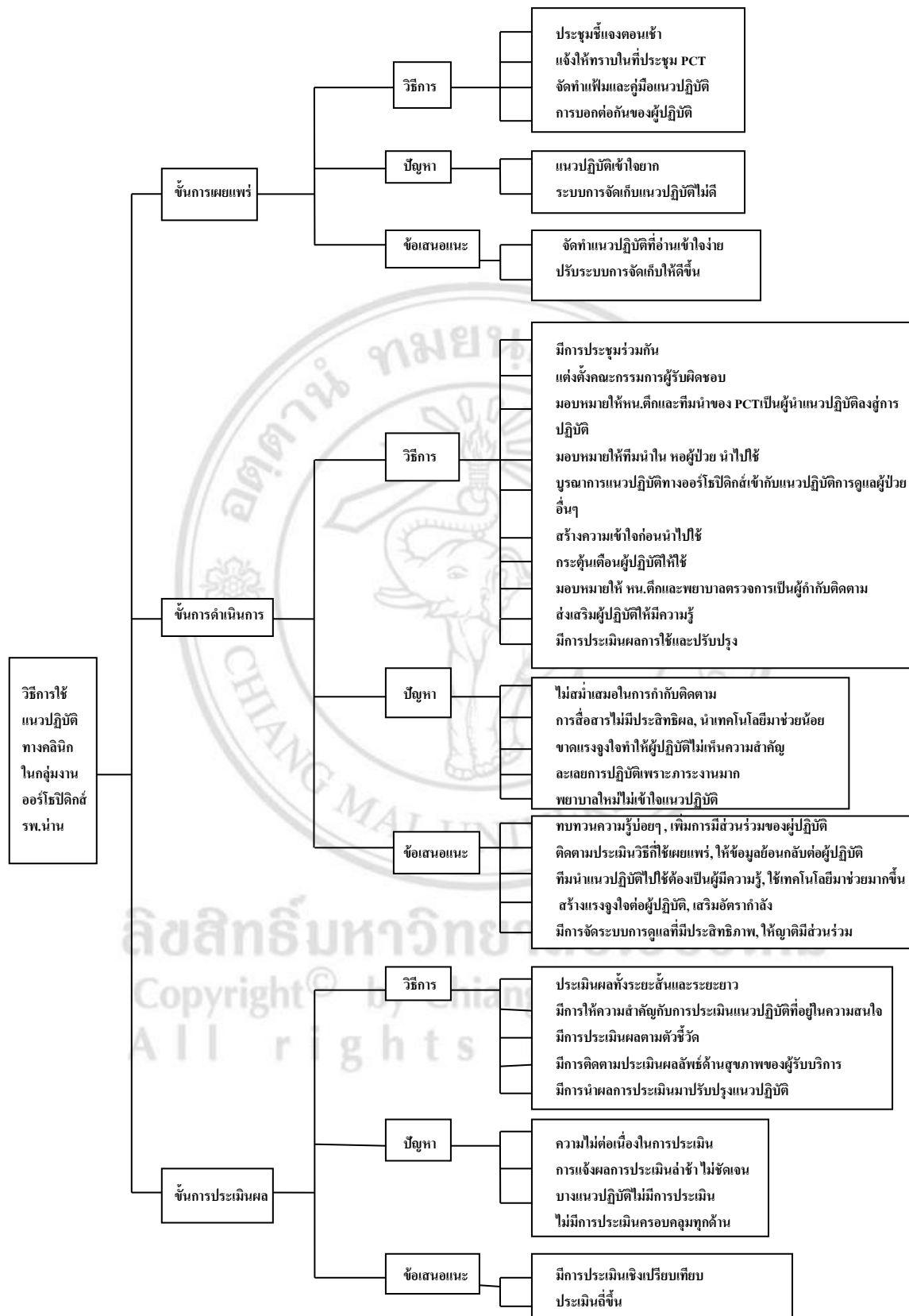
ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ได้แก่

“มีการย้ำเตือนเกี่ยวกับการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกันบ่อยๆ”

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ที่ได้จากการศึกษาข้างต้นสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญๆ ตามภาพที่ 1 ดังนี้

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is an elephant facing left, with a traditional Thai umbrella (parasol) above its head. The text "อิตตมานันท์" is written in Thai script along the top inner edge of the circle, and "CHANG MAI UNIVERSITY 1964" is written in English along the bottom inner edge. There are decorative floral motifs on the left and right sides of the circle.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 1. สรุปสถานการณ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้แนวปฏิบัติของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ใน 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการเผยแพร่ ขั้นตอนการดำเนินการ และขั้นตอนการประเมินผล รวมทั้งปัญหา และข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งผู้ศึกษา จะอภิปรายผลในแต่ละขั้นตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนการเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลการศึกษาขั้นตอนการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกลงสู่ผู้ปฏิบัติในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน พบว่า ขั้นนี้มีมอบหมายให้ผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ และหัวหน้าตึกเป็นผู้รับนโยบายจากโรงพยาบาลน่าน และฝ่ายการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติ และแจ้งเรื่องนโยบายการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในงานบริการในที่ประชุมกลุ่มงานและที่ประชุมตึกตอนเช้า มีวิธีการดำเนินการโดยแจ้งเรื่องนโยบายการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในงานบริการในที่ประชุมกลุ่มงาน และที่ประชุมตึกตอนเช้า มีหนังสือเวียน มีการจัดทำแฟ้ม คู่มือ เอกสาร แบบฟอร์มของแนวปฏิบัติให้ใช้ มีฐานข้อมูลของโรงพยาบาลให้สืบค้นข้อมูลได้ ซึ่งเหมือนกับขั้นตอนการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) ในเรื่องของการจัดทำเอกสาร คู่มือ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ในรูปแบบที่อ่านง่าย ชัดเจน มีการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลสามารถสืบค้น และเข้าถึงแนวปฏิบัติได้ง่าย และมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติ

การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกจะมีครบทุกข้อในขั้นตอนการเผยแพร่ของ NHMRC แต่พบว่ามีปัญหาในขั้นตอนการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน พบปัญหาที่ว่าเนื้อหาของแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่านอ่านเข้าใจยาก ทำให้การตีความต่างกันไปปฏิบัติไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวกับกลยุทธ์การนำไปใช้ ความรู้และประสบการณ์ของผู้นำไปใช้ ทำให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ไม่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ อับราฮัมสัน และคณะ (Abrahamson et al., 2012) กล่าวว่าแนวปฏิบัติที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความยากง่ายของแนวปฏิบัติยังมีอุปสรรคต่อความสำเร็จของการนำไปใช้ การไม่มีการจัดเก็บข้อมูลแนวปฏิบัติที่เป็นระบบในหอผู้ป่วยเป็นอีกปัญหาที่พบในขั้นตอนการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มุขบา อัครวนสกุล (2533) กล่าวว่าปัญหาและอุปสรรคของการไม่มีการรวบรวมข้อมูลเอกสารและแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้ในรูปแบบ ทำให้เกิดการสูญหายได้ง่ายและส่งผลให้การปฏิบัติไม่ครบสมบูรณ์ตามขั้นตอน ระบบข้อมูลที่มีเพียงการรวบรวมข้อมูลไว้ในแฟ้มเอกสารเท่านั้น ทำให้การสืบค้นข้อมูลได้ยาก

ในการศึกษานี้ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในขั้นการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกไว้ 2 ประเด็นคือ 1) จัดทำแนวปฏิบัติที่ง่ายต่อการอ่าน เข้าใจง่าย 2) ปรับปรุงระบบการจัดเก็บให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรานเก และคณะ (Francke et al., 2008) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติคือ ลักษณะความยากง่ายของแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ เนื่องจากมีผลต่อการสื่อสารหรือการทำความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้การศึกษาของ ฟอ์สเนอร์ และคณะ (Forsner et al., 2010) ยังกล่าวไว้ว่า แหล่งค้นคว้าที่มีการเข้าถึงได้ง่าย มีการจัดเก็บที่ดี ย่อมสะดวกต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนการดำเนินการในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลน่าน มีการดำเนินการผลักดันให้เกิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่หลากหลาย โดยถ้าแนวปฏิบัติทางคลินิกมาจากหน่วยงานอื่น ก็จะต้องมีการประชุมระหว่างแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือร่วมกันก่อนที่จะนำไปใช้ได้ แต่ถ้าเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาเองก็จะมีการบูรณาการแนวปฏิบัติใหม่เข้ากับแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ โดยผู้บริหารระดับหัวหน้าตึกจะได้รับมอบหมายให้ชี้แจงสร้างความเข้าใจในแนวปฏิบัติให้ตรงกันก่อนการนำไปใช้ต่อผู้ปฏิบัติ และจะเห็นได้ว่ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ให้ความสำคัญกับการสร้างให้ผู้ปฏิบัติเห็นพ้องต้องกันในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพราะการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จะทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมและยอมรับที่จะทำตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ภาณุวัฒน์นิชัย, สจ๊วต รอดนิย, และ เซอร์ฟ โมฮัมเหม็ด (Panuwatwanich, Stewart, & Mohamed, 2008) กล่าวว่า การนำเสนอวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการทำงาน โดยจงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และมีความเห็นร่วมกัน ทำให้บุคลากรจะตระหนักถึงคุณภาพที่เป็นเลิศ เป้าหมายและกระบวนการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือปรับปรุงวิธีการทำงาน

ผลการศึกษายังพบว่าในขั้นตอนนี้มีการนำกลยุทธ์หลายกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบทบาทของผู้บริหารแต่ละระดับ เช่น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การจัดผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติ การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เอกสารแบบฟอร์มการใช้แนวปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่นิเทศติดตาม ให้คำปรึกษา ประสานงานการใช้แนวปฏิบัติเมื่อมีปัญหา เตือนการปฏิบัติเป็นรายวันและการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ซักถามข้อสงสัยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ อันจะช่วยกระตุ้นและจงใจให้ผู้ปฏิบัติสนใจที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมากขึ้น สอดคล้องกับสภากา

พยาบาลที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ โดยกำหนดบทบาทให้ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญโดยเป็นผู้นิเทศ สนับสนุน ชี้แนะ เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรและเป็นผู้ประสานงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (สภาการพยาบาล, 2551) เช่นเดียวกับหลักการบริหารจัดการองค์กรที่ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวถึงบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารประการหนึ่งคือ การสร้างบรรยากาศแห่งความคิดสร้างสรรค์ในองค์กร เช่น การเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดได้อย่างสร้างสรรค์ การยอมรับความคิดเห็นของบุคลากร จะกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตื่นตัว เกิดความคิดสร้างสรรค์ และสามารถสร้างสรรค์ผลงานได้ตามเป้าหมายและกำหนดเวลานอกจากนี้ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ยังได้มีการนำระบบพี่สอนน้อง ระบบพี่เลี้ยง การชวนให้เรียนรู้ และสะท้อนกลับผลที่ได้จากการติดตามการปฏิบัติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของบุคลากร สอดคล้องกับการส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานที่ วรณภา ศรีบุญรัตน์ (2548) กล่าวถึงการส่งเสริมให้บรรยากาศในการทำงานมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาย่อมส่งผลให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้

เมื่อเปรียบเทียบกลยุทธ์หรือกระบวนการดำเนินการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่านกับกลยุทธ์ที่สถาบันทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) ได้นำเสนอไว้ จะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงกันหลายกลยุทธ์ โดยเฉพาะในเรื่องของการแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบ มีการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันก่อนการนำไปใช้ มีการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกแก่ผู้ปฏิบัติ มีการจัดทำคู่มือหรือเอกสารประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ มีการจัดประชุมเพื่อให้กลุ่มผู้ปฏิบัติได้เข้าร่วม มีการเตือนการปฏิบัติ มีการปรับแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของงานออร์โธปิดิกส์ เพียงจะเห็นว่าหอผู้ป่วยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลมาช่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้น้อยมาก

สำหรับปัญหาในขั้นการดำเนินการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้นั้น จากการศึกษาพบว่าหัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำกับติดตามที่ไม่สม่ำเสมอ ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ปฏิบัติมีภาระงานที่มาก ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกับปัญหาที่พยาบาลไม่นำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ จูติยา ศรีคะพันธ์ (2553) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้คือการขาดการติดตามควบคุมกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในหน่วยงานบางคนไม่นำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ปัญหาละเลยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจากภาระ

งานมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟอ์สเนอร์ และคณะ (Forsner et al., 2010) ที่พบว่า อุปสรรคของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้คือ ภาระงานมากของพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิติรัชช์ มะหะสุห์ (2549) กล่าวว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านพยาบาลคือ การมีภาระงานประจำมากแต่บุคลากรมีจำกัดทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ และมีปัญหาการสื่อสารการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันของผู้ปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติไม่เหมือนกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อับราฮัมสัน และคณะ (Abrahamson et al., 2012) กล่าวว่า การบกพร่องด้านการสื่อสาร และความรู้ของผู้ปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ มุขบา อัครวนสกุล (2553) กล่าวว่า การมีผู้เชี่ยวชาญและแกนนำในการให้คำแนะนำปรึกษาในด้านการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการมีน้อย ส่งผลให้พยาบาลประจำการขาดความรู้และความเข้าใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้อย่างแท้จริง

จากปัญหาที่เกิดขึ้นข้างต้นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ได้เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาไว้ 4 ประเด็นคือ 1) ควรมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ 2) มีการชี้แจง ชูใจให้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้บ่อยๆ 3) นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยเกี่ยวกับเรื่องแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มากขึ้น และ 4) ควรมีการปรับเพิ่มกำลังคน ซึ่งทุกประเด็นสามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ปัญหาในชั้นตอนนี้ได้เนื่องจาก การให้ความรู้ทำให้บุคคลมีความเข้าใจและสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้อง และหากมีการให้ความรู้ร่วมกันกับการชี้แจงและกระตุ้นใจให้มีการปฏิบัติจะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักและเห็นว่าจะต้องมีความรับผิดชอบที่จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐาน สอดคล้องกับ เพ็นซ์ และ บาสเซ็นโดว์สกี (Penz & Bassendowski, 2006) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพทางคลินิกต้องการโอกาสในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อจะได้มีการซักถาม การทบทวน และมีทักษะในการทำงานสูงขึ้น โดยทักษะที่ต้องการมีทั้งการทบทวนและการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงประเด็นในพื้นที่การปฏิบัติการทางคลินิก สำหรับกรณีการเสนอแนะให้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ต้องมาจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ข้อเสนอสอดคล้องกับหลักการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ เบอเนส (Burnes, 2004) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการสร้างการยอมรับของทุกคนที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับ มาร์ตินส์ และ เทอร์บลามช์ (Martins & Terblanche, 2003) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยทีมจะต้องมีการยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจมุมมองการทำงานที่ต่างกัน ความเห็นที่แตกต่างกันในการแก้ไขปัญหา และกล้านำเสนอความคิดเห็นใหม่ๆ ซึ่งการทำงานเป็นทีมมีอิทธิพลต่อการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่ทุกคนรู้สึกว่าได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการการคัดเลือก เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ จะทำให้ทุก

คนเกิดการยอมรับและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้น และการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการใช้แนวปฏิบัติจะช่วยให้ข้อมูลมาสู่สายตา และมีระบบข้อมูลที่ผู้ปฏิบัติเข้าถึงได้ง่าย (Forsner et al., 2010) ส่วนในประเด็นเกี่ยวกับการปรับเพิ่มกำลังคนหรือการขอให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นอาจทำได้บางโอกาส ทั้งนี้เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลมีการขาดแคลนแพทย์และพยาบาลอย่างมาก การเพิ่มกำลังคนจึงทำได้ยาก การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินการในขั้นตอนนี้อาจไม่บรรลุผลสำเร็จโดยง่าย ดังนั้นการติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นเพื่อจะได้ข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ผู้เผยแพร่ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องแนวปฏิบัติ คำนึงความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถให้ความชัดเจนในการปฏิบัติได้ ติดตามประเมินวิธีการที่ใช้เผยแพร่ โดยทบทวนความเข้าใจหลังการเผยแพร่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาเจอร์โม และคณะ (Kajermo et al., 2000) กล่าวว่า การไม่มีโอกาสในการพบปะกับผู้ที่มีความรู้ตลอดจนมีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เรณู อาสาดีและคณะ ที่กล่าวว่า พยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจต่อกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จึงจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ชี้แนะ จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ มุขบา อัครวนสกุล (2533) กล่าวว่า การมีผู้เชี่ยวชาญและแกนนำในการให้คำปรึกษาในการนำหลักฐานไปใช้ จะทำให้พยาบาลประจำการมีที่ปรึกษาและต้นแบบที่ดีในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ส่งผลให้มีความรู้และเข้าใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนร่วมในการเผยแพร่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติยา ศรีระพันธ์ (2533) กล่าวว่า การวางแผนดำเนินงานของงานการพยาบาล บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องมีส่วนร่วมมากขึ้นในแผนกลยุทธ์และแผนดำเนินงานของงานการพยาบาล

ขั้นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลการศึกษาการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติไปใช้ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน พบว่าการประเมินผลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีการประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกทุกอย่างของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ มีการกำหนดตัวชี้วัดและติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพของ มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลและแจ้งผลการประเมินในที่ประชุมของกลุ่มงานและในที่ประชุมตึก โดยหัวหน้าตึกจะมอบหมายให้ ทีมนำการใช้แนวปฏิบัติในแต่ละเรื่องเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ โดยมีการรายงานการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อหัวหน้าตึก ต่อกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ในที่ประชุมของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รายงานการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อผู้ร่วมงานในที่ประชุมตึก และจัดแสดงผลลัพธ์ที่บอร์ดเพื่อให้ทีมผู้ปฏิบัติรับทราบผลการประเมิน กรณีการประเมินผลที่ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตาม

เป้าหมาย และพบอุปสรรคที่เป็นปัญหาด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย จะมีการรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ร่วมกันในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ เชิญทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ทำข้อตกลง ร่วมกันเป็นแนวปฏิบัติขึ้นมาใหม่ จัดพิมพ์และประกาศใช้อย่างเป็นทางการ จะเห็นว่าการประเมินผลการ นำแนวปฏิบัติไปใช้ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน มีกระบวนการที่เป็นไปตามขั้นการ ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศ ออสเตรเลีย (NHMRC) เกือบครบถ้วน แต่ที่พบว่ายังมีบางประเด็นที่โรงพยาบาลน่านยังไม่ได้มีการ ดำเนินการในขั้นการประเมินผลที่ NHMRC กำหนดไว้ก็คือ ไม่มีการประเมินผลการเผยแพร่แนว ปฏิบัติมากนักน้อยเพียงใด และไม่มีการประเมินความเข้าใจแนวปฏิบัติว่าผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในแนว ปฏิบัติมากนักน้อยเพียงใด และไม่มีการประเมินผลค่าใช้จ่ายในทุกขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งอาจจะทำให้การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ขาดข้อมูลสำคัญที่จะนำไปปรับปรุง ในขั้นตอนการเผยแพร่และขั้นการดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้คือ ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ไปใช้ไม่ต่อเนื่อง มีการแจ้งผลการประเมินล่าช้า ไม่ชัดเจน และบางแนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีการ ประเมิน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกับปัญหาที่พยาบาลไม่นำหลักฐานเชิงประจักษ์มา ใช้ในการศึกษาของ ฐิตยา ศรีคะพันธ์ (2553) ที่พบว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยังไม่ได้มีการติดตาม ประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หรือการศึกษาของ มุขมา อัครวนสกุล (2533) ที่พบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีการประเมินล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่ชัดเจน

จากปัญหาที่เกิดขึ้นข้างต้นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ได้เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาไว้ 3 ประเด็นคือ 1) ควรมีการประเมินในเชิงเปรียบเทียบปีที่ผ่านมา 2) มีการประเมินถี่ขึ้นโดยให้มีการ ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้บ่อยๆ จะเห็นว่าทุกประเด็นน่าจะสามารรถนำไป แก้ปัญหาในขั้นตอนนี้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินบ่อยๆ จะช่วยในการตรวจสอบ ควบคุมการ ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายหลักเนื่องการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ กิลลีส (Gillies, 1994) ที่ว่า การควบคุมเป็นวิธีการที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องใช้ในการประเมิน ความสำเร็จเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้การควบคุมอย่างเหมาะสมจะช่วยให้บุคลากรตื่นตัว มี ความรู้ความเข้าใจในงาน มีความรับผิดชอบพร้อมที่จะรับการตรวจสอบและชี้แจงงาน นอกจากนี้การ ประเมินยังส่งผลให้ได้ข้อมูลนำย้อนกลับให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ สอดคล้องกับ ไฮจิ้นส (Higgins, 1996) ที่กล่าวว่า บรรยากาศในองค์กรที่เอื้อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ประกอบด้วย 3 ปัจจัยที่สำคัญคือ การกระตุ้นซึ่งกันและกัน การให้ข้อมูลย้อนกลับและการวิพากษ์วิจารณ์อย่าง สร้างสรรค์ ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับมีพฤติกรรม

เป็นไปตามเป้าหมายและจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกไป (Kasevich & Chu, 1991) การให้ข้อมูลย้อนกลับสามารถทำได้ในรูปแบบทางการโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือแบบไม่เป็นทางการซึ่งใช้วิธีการพูดหรือบอกให้ทราบ ในการให้ข้อมูลย้อนกลับจะเกิดผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญคือผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับต้องมีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ ความชำนาญ น่าไว้วางใจ มีข่าวสารที่ให้ถูกต้อง หลายรูปแบบ ได้แก่ การส่งข้อมูลไปยังผู้รับเพื่อให้ทราบถึงข้อดี ข้อเสียในการปฏิบัติ (Kasevich & Chu, 1991) ดังนั้นการมีผู้รับผิดชอบงานด้านการประเมินและมีการดำเนินการประเมินเป็นระยะๆ ต่อเนื่องย่อมจะส่งผลดีต่อขั้นตอนการประเมินการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลน่านได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved