

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้การบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการปรับเปลี่ยนนโยบายและรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยได้นำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มาใช้เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ในส่วนบริการพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการประกันคุณภาพพยาบาล ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานมีการประเมินและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและมีความพึงพอใจ (สำนักการพยาบาล, 2550)

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในห้องคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการที่มีความซับซ้อนและมีความเฉพาะเจาะจงในทางปฏิบัติ ในการให้บริการแก่มารดาและทารกในครรภ์ พยาบาลในห้องคลอดมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนดูแลผู้คลอดเพื่อจะช่วยเหลือความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียดและความเจ็บปวดในระยะคลอดให้กับผู้คลอด รวมทั้งการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้คลอดเพื่อให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวและดำเนินการคลอดผ่านไปด้วยดีรวมทั้งแสดงบทบาทมารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม (ศิริพร พงษ์โกศาและคณะ, 2552) การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพต่อมารดาและทารกจะต้องยึดผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงหลังคลอดเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย (WHO, 2009) ในการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นการมอบหมายงานมีส่วนสำคัญในการบริหารงานในห้องคลอดเพราะการมอบหมายงานเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลร่วมมือกันในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Ellis & Hartley, 2000) รูปแบบการมอบหมายงานที่นิยมปฏิบัติมีหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (case assignment) 2) แบบตามหน้าที่ (functional assignment) 3) แบบพยาบาลเจ้าของไข้

(primary nursing assignment) 4) แบบทีม (team assignment) และ 5) แบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณี (case management) (Yoder Wise, 2003 อ้างถึงในดวงใจ บุญศิริคำชัย, 2551) โดยการมอบหมายงานแบบทีมเป็นที่นิยมใช้กันมากที่สุดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่การมอบหมายงานแบบทีมมีจุดอ่อนที่พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะถูกหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปในแต่ละเวร พยาบาลไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาของสิริวัฒนา เกตุวิระพงษ์ (2549) การมอบหมายงานแบบทีมทำให้การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นการวางแผนระยะสั้นตามปัญหาที่พบ ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการวางแผนดูแล การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบขั้นตอนและไม่มีความต่อเนื่อง และสิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) พบว่ารูปแบบที่ทำให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครบขั้นตอนคือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

การมอบหมายงานแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่ให้พยาบาลหนึ่งคนรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งตามความเหมาะสม มีเป้าหมายเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้การพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลเจ้าของไข้มีบทบาทในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการประสานการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีการมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลเป็นผู้ให้การพยาบาลแทน ตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้เขียนแผนไว้ (Marram, Schligel & Bevis, 1974) ซึ่งการจัดการในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จะเกี่ยวข้องกับลักษณะโครงสร้างขององค์กร การติดต่อสื่อสาร การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ การบันทึก การรายงานและบทบาทของพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างใกล้ชิด (Marram et al, 1974)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า นักวิชาการหลายท่านได้มีการนำรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการในห้องคลอด ได้แก่ พิสุทธิ ปทุมมาสูตร (2544) จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) และยิ่งขวัญ อยู่รัตน์ (2553) ซึ่งลักษณะของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของงานวิจัยเหล่านี้ มีองค์ประกอบที่เหมือนกันและแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล จากการเปรียบเทียบในแต่ละรูปแบบ พบว่า มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันก็คือ มีการกำหนดให้หัวหน้าห้องคลอดเป็นผู้มอบหมายผู้คลอดให้พยาบาลเจ้าของไข้และมีหน้าที่คอยให้การสนับสนุน นิเทศและให้คำแนะนำแก่พยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้การดูแลผู้คลอดบรรลุผลสำเร็จ ส่วนพยาบาลเจ้าของไข้มีบทบาทในการให้การดูแลผู้คลอดแบบองค์รวม เป็นผู้วางแผนการดูแลร่วมกับผู้คลอด แพทย์ผู้ดูแลและพยาบาลเจ้าของไข้ ตั้งแต่แรกเริ่ม ระบะรอกคลอดจนจำหน่ายออกจากห้องคลอด และในส่วนองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ได้แก่ การสื่อสารและการประสานงาน การ

ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ซึ่งบางรูปแบบไม่มีกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดก่อให้เกิดผลดีต่อพยาบาล ผู้คลอดและโรงพยาบาล คือ ทำให้พยาบาลมีความสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น พยาบาลพึงพอใจในงาน และผู้รับบริการพึงพอใจในบริการเพิ่มมากขึ้น จากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ของพิสุทธิ์ ปทุมสูติ (2544) ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ก่อให้เกิดผลดีต่อการให้บริการพยาบาลอย่างมาก โดยทำให้พยาบาลมีความสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของแฟร์เบลนค์ (1980) ที่พบว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีความสำนึกในความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ได้ปฏิบัติงานที่ท้าทาย ในส่วนจิรัช สุวรรณเจริญ (2545) พัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้คลอดและมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลชุมพร ซึ่งผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหลังคลอด พบว่า ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับบริการในรูปแบบเจ้าของไข้สูงกว่าการให้การพยาบาลในรูปแบบที่มียามีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของยังขวัญ อยู่รัตน์ (2553) และวานและคณะ (Wan et al , 2009) ที่พบว่าผู้คลอดพึงพอใจในบริการคลอด และผลการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหลังคลอด พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานมากกว่ารูปแบบการให้การพยาบาลในรูปแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเซลลิกและคณะ (Sellick et al., 2003) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายงานตามหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 2 หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรมขนาดใหญ่ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มากกว่ารูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ในส่วนงานวิจัยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในต่างประเทศ วานและคณะ (Wan et al , 2009) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และการมอบหมายงานตามหน้าที่ในกลุ่มมารดาหลังคลอดครั้งแรกในแผนกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประเทศจีน ผลการศึกษา พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความรู้/ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลแบบตามหน้าที่ และยังพบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอดในระยะแรก ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้น้อยกว่ากลุ่มมอบหมายงานตามหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลลักษณะของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และผลการศึกษาของการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ก่อให้เกิดผลดีต่อการให้บริการพยาบาลอย่างมาก โดยทำให้พยาบาลมีความสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สร้างความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของ มาแรมและคณะ (Marram et al., 1974) ที่ว่าเพื่อให้มีการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (accountability for patient care) การให้การดูแลที่ต่อเนื่อง (continuity of patient care) จึงสามารถนำมาใช้ในการเพิ่มคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยในรวมทั้งผู้คลอดด้วย ดังนั้นในการนำรูปแบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในหัตถ์คลอด จำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการมอบหมายงานพยาบาลให้เหมาะสม ซึ่งการปรับรูปแบบการมอบหมายงานเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยควรมีการพัฒนาปรับรูปแบบให้เข้ากับบริบทการทำงานและเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน

การพัฒนาปรับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นแนวคิดการพัฒนาที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่ง อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2544) กล่าวว่าแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำมาใช้ครั้งแรกโดย ดับเบิลยู เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (W. Edwards Deming) โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า พี ดี ซี เอ (PDCA) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการพัฒนา 2) การดำเนินการและการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน 3) การตรวจสอบยืนยันประสิทธิผล 4) การสรุปผลงานและแผนปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีการนำแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พี ดี ซี เอ (PDCA) มาใช้ในการพัฒนาปรับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ดังตัวอย่างเช่น เขียวภา จันทร์มา (2555) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาปรับรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่และใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องพี ดี ซี เอ (PDCA) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการดูแลมีความต่อเนื่องมากขึ้น มีการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างดี พยาบาลเจ้าของไข้มีความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยและกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น การบันทึกและการรายงานทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์และต่อเนื่องมากขึ้น

โรงพยาบาลเกาะคาเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด 60 เตียง สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด 120 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เครือข่ายจำนวน 8 อำเภอในจังหวัดลำปาง ได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการรับรอง โรงพยาบาลคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล เกาะคา เป็นองค์กรหนึ่งในโรงพยาบาลเกาะคาที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ภายในกลุ่มการพยาบาลประกอบด้วย 8 หน่วยงาน ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี งาน ให้คำปรึกษา งานจ่ายกลางและซักฟอก ศูนย์ส่งต่อ งานผู้ป่วยในประกอบด้วย 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรม ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก ปัจจุบัน การมอบหมายงานพยาบาลในโรงพยาบาลเกาะคา เป็นแบบการทำงานตามหน้าที่และแบบผสมผสาน โดยกลุ่มการพยาบาลไม่ได้กำหนดนโยบายว่าต้องใช้แบบใดแบบหนึ่ง ให้แต่ละหน่วยงานเลือกใช้ตาม ความเหมาะสม

ห้องคลอดเป็นหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล ให้บริการด้านสูติกรรม ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู แก่ผู้รับบริการด้านสูติกรรม ตลอด 24 ชั่วโมง บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ อายุ ครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ให้บริการเฝ้าคลอดใน หญิงเจ็บครรภ์คลอดปกติและที่มีภาวะเสี่ยง บริการทำคลอดปกติและผิดปกติ เตรียมผ่าตัดคลอด ฉุกเฉินและดูแลมารดาหลังคลอดปกติและทารกแรกคลอด 48 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่าย ให้บริการ จำนวน 6 เตียง ประกอบด้วย เตียงรอกคลอดจำนวน 4 เตียง และเตียงหลังคลอดจำนวน 2 เตียง จากสถิติ จำนวนผู้มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2555, 2556, 2557 คือ 375, 283, 322 ราย ตามลำดับ (สถิติเวชระเบียนงานห้องคลอด 2555, 2556, 2557) ปัจจุบันมีผู้คลอดเฉลี่ย 30 รายต่อเดือน บุคลากรในหน่วยงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน การจัดอัตรากำลัง ของพยาบาล เวรเช้า: บ่าย: ดึก อัตราส่วน 3: 2: 1 และผู้ช่วยเหลือคนไข้เวรเช้า: บ่าย: ดึก อัตราส่วน 1: 1: 1 ซึ่งการมอบหมายงานเป็นแบบตามหน้าที่ ในเวรเช้าพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานจำนวน 3 คน ซึ่งมี หัวหน้างานและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน โดยพยาบาลแบ่งหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร 1 คนทำหน้าที่ ตรวจสอบอาการผู้คลอดร่วมกับแพทย์ รับคำสั่งแผนการรักษาของแพทย์ มอบงานให้สมาชิกทีมนำไป ปฏิบัติ วางแผนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลผู้คลอดทั้งหมดภายในเวร รายงานปรึกษา แพทย์ในกรณีที่ผู้คลอดมีภาวะผิดปกติ ประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงานและรับผิชอบใน การรับ-ส่งเวร และพยาบาลวิชาชีพอีก 1 คนรับหน้าที่ทำหัตถการต่างๆทำคลอด ให้การพยาบาล

จัดจ่ายยาและรับใหม่ โดยไม่ได้มอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้คลอด จะรายงานอาการและภาวะผิดปกติต่างๆให้กับหัวหน้าเวร ซึ่งการมอบหมายงานแบบนี้เป็นการมอบหมายงานเฉพาะภายในเวรนั้นๆ เมื่อพยาบาลหยุดพักเวรหรือขึ้นปฏิบัติงานใหม่จะได้รับมอบหมายหน้าที่ใหม่หมุนเวียนเปลี่ยนกันไป ด้วยรูปแบบการมอบหมายงานเช่นนี้ พยาบาลจะมุ่งแต่ปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เสร็จภายในเวรเท่านั้นไม่ได้ให้ความสนใจปัญหาของผู้คลอดโดยรวม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ได้มีการกำหนดร่วมกันของทีมพยาบาลในแต่ละเวร (รายงานการประชุมหน่วยงานห้องคลอด, 2557)

จากการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลงานห้องคลอด โดยหัวหน้างานที่มีการมอบหมายงานทางการพยาบาลแบบตามหน้าที่พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในปีพ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 คือ 1) อัตราการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 3.61, 2.41 และ 3.41 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2) 2) อัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ คือ ร้อยละ 0, 1.62 และ 0.82 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.5) นอกจากนี้พบว่า มารดาตกเลือดหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจำนวน 2 ราย ในปี 2555 จำนวน 1 ราย และปี 2556 จำนวน 1 ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า มารดาหลังคลอดขาดความรู้ในการประเมินการตกเลือดหลังคลอดที่บ้าน เนื่องจากได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้รับข้อมูลการดูแลตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์มารดาหลังคลอดขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง พบมารดาเดินมเป็นฝี ในปี 2556 จำนวน 1 ราย และ ปี 2557 จำนวน 1 ราย (รายงานความเสี่ยงหน่วยงานห้องคลอด, 2556, 2557) ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้จากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล พบว่า พยาบาลในห้องคลอดมีการบันทึกทางการพยาบาลได้สมบูรณ์และครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล ต่ำกว่าเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล คือร้อยละ 90 โดยมีการบันทึกถูกต้องและครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาลได้ร้อยละ 82.7, 83.4 และ 81.2 (กลุ่มการพยาบาล, 2555, 2556, 2557) การประเมินปัญหาและการวางแผนทางการพยาบาลในปี 2557 ได้ร้อยละ 75.5 พบการประเมินปัญหาไม่ครอบคลุม กาย จิต สังคม การประเมินและวางแผนทางการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง การบันทึกเอกสารไม่ครบถ้วน ในส่วนผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานห้องคลอด พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดจากร้อยละ 86.25 ในปี 2556 ลดลง เป็นร้อยละ 84.8 ในปี 2557 หัวข้อคะแนนความพึงพอใจที่ได้น้อยและต้องพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง การประสานการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกและผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังพร่องประสิทธิภาพของการทำงานในหน่วยงาน ในฐานะหัวหน้างานห้องคลอด จึงเห็นความจำเป็นที่จะได้มีการปรับปรุงการมอบหมายงานในห้องคลอด โดยนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาประยุกต์ใช้และอาศัยวงจรการบริหารคุณภาพของเดมมิง (Deming, 1986 อ้างใน อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ, 2544) ซึ่งเป็นเครื่องมือคุณภาพ ที่เป็นที่ยอมรับนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ในกระบวนการแก้ปัญหาต่าง ๆ มาใช้อย่างเหมาะสม เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะมีคุณภาพตามเป้าหมาย ซึ่งวงจรการบริหารคุณภาพของเดมมิงประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพัฒนา (plan) 2) การดำเนินการและปฏิบัติตามแผน (do) 3) การตรวจสอบ ยืนยันประสิทธิผลและปรับปรุงแก้ไข (check) และ 4) การทบทวนสรุปผลงานและแผนปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (act) โดยกระบวนการดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของห้องคลอดโรงพยาบาลเกาะคา ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐานการดูแลผู้คลอดและทารกอย่างปลอดภัย ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

คำถามการศึกษา

1. รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะของพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปางเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า พี ดี ซี เอ (PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1986 อ้างใน อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ, 2544) ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง ลักษณะการให้บริการพยาบาลแก่ผู้คลอดในโรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปาง โดยมีพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และรับผิดชอบดูแลให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล แก่ผู้คลอด 1-3 ราย ตั้งแต่แรกเริ่มใหม่ ระยะเฝ้าคลอด จนกระทั่งคลอดและดูแลหลังคลอดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้คลอดที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน และในกรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีการมอบหมายงานให้พยาบาลคนอื่นเป็นผู้ดูแลผู้คลอดที่รับผิดชอบ โดยการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้

การพัฒนากระบวนการพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องคลอด โรงพยาบาลเกศา โดยประยุกต์ใช้ วงจรคุณภาพเดมมิง (Deming Cycle, PDCA) ซึ่งประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการพัฒนา (plan) 2) การดำเนินการและการปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผน (do) 3) การตรวจสอบยืนยันประสิทธิผลและปรับปรุงแก้ไข (check) 4) การทบทวนสรุปผลงานและแผนปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติตามกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (act)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved