

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอคลอดโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า พี ดี ซี เอ (PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1986 อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2544) ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอคลอดโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 10 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ทีมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหอคลอดที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คนและผู้ศึกษารวมเป็น 3 คน ในศึกษานี้ใช้ประชากรทั้งหมด
2. ทีมปฏิบัติการประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอคลอดจำนวน 7 คน โดยในการศึกษานี้ใช้ประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1. แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นใช้ในการประชุมกลุ่มในการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคการมอบหมายงานพยาบาลวิชาชีพในหอคลอดก่อนการพัฒนา เพื่อนำมาวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ มี 4 คำถามหลัก 1) ลักษณะการมอบหมายงานในปัจจุบันของหอคลอดมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลอย่างไร 2) ลักษณะรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นอย่างไร 3) ความคิดเห็นที่จะนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหอคลอด และ 4) แนวทางในการนำ

รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในห้องคลอด ด้านลักษณะการมอบหมายงาน บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล การรายงานและการสื่อสารและการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลแบบเจ้าของไข้

2. แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปาง ที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพสร้างขึ้นเป็นรายชื่อ ซึ่งมีเนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โดยใช้ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 กิจกรรม โดยถ้ามีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นจะมีการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติ แต่ถ้าไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นจะมีการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่ปฏิบัติ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เนื่องจากไม่มีสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นจะมีการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง NA

3. คู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปางที่ผู้ศึกษาและกลุ่มพัฒนาคุณภาพสร้างขึ้น โดยเนื้อหา มีรายละเอียดดังเอกสารแนบ (ภาคผนวก ก)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงานในห้องคลอด ประสบการณ์ในการอบรมความรู้เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้ ลักษณะเป็นแบบคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ

2. แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นใช้ในการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกศา จังหวัดลำปาง ภายหลังการพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำแนวคำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่มเพื่อให้ทราบ ปัญหา อุปสรรค ในการมอบหมายงานพยาบาลวิชาชีพก่อนการพัฒนาที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นและแนวคำถามปัญหา อุปสรรคของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้หลังการพัฒนา ไปตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา (clarity) และความเหมาะสมของเนื้อหา (appropriateness) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทางสูติกรรมจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สาขาการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

สำหรับคู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ที่ พัฒนาขึ้นระหว่างทำการศึกษา นั้น ผู้ศึกษาได้นำไปตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา (clarity) และ ความเหมาะสมของเนื้อหา (appropriateness) โดยผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดิมหลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตาม ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร

ผู้ศึกษาเสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อทำการพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนและ ทำการศึกษาเมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษา หลังจากนั้นผู้ศึกษาประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในห้องคลอด อธิบายถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับประชากรที่เป็นทีมพัฒนาผู้ศึกษาได้ทำหน้าที่เพื่อทราบถึง ความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาที่ต้องเข้าร่วมการประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการ พยาบาลเจ้าของไข้และชี้แจงให้ทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ โดยไม่มีผล ต่อการศึกษาแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เท่านั้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและสามารถแจ้งขอยุติการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดย ไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการศึกษาแต่อย่างใด หลังจาก นั้นให้ผู้เข้าร่วมศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งทุกท่านดังกล่าวได้ให้ความร่วมมือใน การศึกษาและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษเป็นอย่างดี

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวม

การศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังการได้รับรอง จริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ศึกษาขอหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการศึกษา

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคาแล้วผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเกาะคาพร้อมหนังสืออนุมัติเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ศึกษาเชิญพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนารูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โดยใช้วงจรกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ที่เรียกว่า พี ดี ซี เอ (PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1986 อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และคณะ, 2544) มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนกำหนดขอบเขตปัญหา

1. ผู้ศึกษากำหนดประเด็นและเป้าหมายของการศึกษา โดยศึกษาข้อมูลทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและศึกษาปัญหาในการมอบหมายงานแบบหน้าที่ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานและทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆ ในห้องคลอดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดและก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการและหน่วยงานในระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง 2557

2. ผู้ศึกษาทำการประชุมพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โดยแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 4 คนและ 3 คนและจัดประชุมกลุ่มละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 30 นาที แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับทราบเหตุการณ์การให้บริการพยาบาลของหน่วยงานให้มีคุณภาพและการบรรลุเป้าหมายขององค์กรในการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ นำเสนอตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานและอุบัติการณ์ต่างๆ ในห้องคลอดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดและ ประชุมกลุ่มโดยใช้แนวคำถามเพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการมอบหมายงานแบบเดิมในวันที่ 6 และ 9 กันยายน 2557 และนำมาจัดกลุ่มและสรุปเป็นปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการมอบหมายงานแบบหน้าที่ ดังตารางที่ 3.1

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3.1 ปัญหา/อุปสรรคที่พบในการมอบหมายงานก่อนการพัฒนา

หัวข้อ	ปัญหา
ระบบงาน	- การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ขาดแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้การปฏิบัติงานไม่ครบถ้วน - การประเมินปัญหาไม่ครอบคลุม รอบด้าน โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจ ความกังวลต่างๆ และปัญหาด้านสังคม เช่น มารดาหลังคลอดวัยรุ่น มารดาคลอดที่ถูกสามีละทิ้งหรือมารดาคลอดประกันสังคมที่อยู่ต่างจังหวัดกังวลปัญหาค่าใช้จ่าย ทำให้การดูแลไม่เป็นองค์รวมเนื่องจากมีเวลาในการดูแลพูดคุยกับผู้คลอดและมารดาหลังคลอดน้อย จึงไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการได้อย่างครบถ้วน - การวางแผนการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการวางแผนดูแลระยะสั้นตามปัญหาที่พบเนื่องจาก ได้รับมอบหมายให้ดูแลเฉพาะเวร มุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลให้แล้วเสร็จ และพยาบาลถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการวางแผนดูแลเช่นขาดการวางแผนจำหน่าย การวางแผนการดูแลต่อเนื่องในมารดากลุ่มเสี่ยง - ลักษณะการดูแลโดยพยาบาลหลายคนร่วมดูแล ข้อมูลที่จำเป็นบางส่วนของผู้รับบริการอาจมีการสูญหายในระหว่างการย้ายผู้รับบริการไปตามจุดต่างๆ การเปลี่ยนพยาบาลทุกวันทำให้การส่งต่อปัญหาไม่ต่อเนื่อง - การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครบขั้นตอนและไม่มีความต่อเนื่องซึ่งทำให้การบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลไม่ครบขั้นตอน ในประเด็นการประเมินและการกำหนดปัญหาไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย - หัวหน้างาน/หัวหน้าเวรนิเทศทางการพยาบาลและตรวจสอบการปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง - ความสนใจในการศึกษาความรู้วิชาการเพิ่มเติมน้อย จากการที่ไม่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดความริเริ่มสร้างสรรค์ ทำตามหน้าที่แต่ละเวรให้เสร็จสิ้นไป - หัวหน้าเวรรับภาระงานหนักในหลายบทบาทและเป็นบุคคลเดียวที่รู้ปัญหาและความต้องการของผู้คลอดทั้งหมด ทำให้พยาบาลจบใหม่ที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน - ขาดอิสระในการตัดสินใจส่วนใหญ่รายงานปัญหาให้หัวหน้าเวร

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

หัวข้อ	ปัญหา
ผู้รับบริการ	- ขาดความไว้วางใจเนื่องจากพยาบาลหมุนเวียนกันให้บริการผู้คลอดได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายคน ดูแลเป็นส่วนๆ การดูแลไม่ต่อเนื่อง ทำงานในหน้าที่ให้เสร็จไม่ได้คำนึงถึงความต้องการ ปัญหาของผู้คลอดและครอบครัวอย่างครอบคลุม - ในกรณีที่จำนวนผู้คลอดหรือหลังคลอดในความรับผิดชอบมีมากหรือกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติ ทำให้มีความเร่งรีบเพื่อให้งานเสร็จทันเวลา เวลาในการอยู่กับผู้คลอดเพื่อให้การพยาบาลและคำแนะนำน้อย บางเวรไม่ได้รับคำแนะนำ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้คลอดและครอบครัวและพยาบาลมีน้อย - ผู้คลอดและครอบครัวพึงพอใจการบริการน้อยในประเด็นการให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
คุณภาพบริการ	- เกิดความเสียการทำงาน เช่น การไม่ได้บันทึกการฉีดวัคซีน ความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ให้ยาไม่ตรงเวลา ลืมจัดยา ให้ยาผิดเนื่องจากขาดการตรวจสอบกับคำสั่งแพทย์ - พบปัญหาความเสี่ยงทางคลินิก ได้แก่ ในปี 2556 พบมารดาตกเลือดหลังคลอดหลังจำหน่าย 1 ราย เต้านมเป็นฝี จำนวน 1 ราย - การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์คะแนนความสมบูรณ์เวชระเบียนในปี 2557 ร้อยละ 81.2

3. ผู้ศึกษาทำการจัดตั้งทีมพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการทำงานในห้องคลอดมากที่สุด จำนวน 2 คน มาร่วมเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ เพื่อทำหน้าที่ยกร่างแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

4. ผู้ศึกษาทำการประชุมกลุ่มระดมสมองกับทีมพัฒนา ร่วมกันกำหนดร่างคู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยจัดการประชุมแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 1 ครั้ง วันที่ 19-20 กันยายน 2557 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5. ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพนำข้อเสนอแนะที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพมาเพิ่มเติมในร่างคู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและจัดทำเป็นคู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ซึ่งประกอบด้วย 9 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเป็นมา รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ 2) กระบวนการในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา 3) ขอบเขตของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา 4) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด 5) โครงสร้างการปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา 6) ความรับผิดชอบตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด 7) คุณสมบัติของพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ 8) เทคนิคการปฏิบัติงานในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา และ 9) มาตรฐานการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา

6. ผู้ศึกษานำคู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหาและความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วเสร็จ

7. ผู้ศึกษาจัดให้มีโครงการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา แก่พยาบาลในห้องคลอด โดยแบ่งวันอบรมให้ความรู้ เป็น 2 วัน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวันละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ในวันที่ 6 และ 7 มกราคม 2558 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นไปใช้ในผู้คลอด จำนวน 5 ราย ตั้งแต่วันที่ 8-12 มกราคม พ.ศ. 2558 หลังทดลองปฏิบัติครบจำนวน 5 ราย ผู้ศึกษาได้สอบถามปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา ไม่พบปัญหาหรือข้อเสนอแนะจากพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงเริ่มดำเนินการตามแผน โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดตามคู่มือเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาติดตามให้คำปรึกษา สนับสนุน ในการปฏิบัติตามแนวทางพยาบาลเจ้าของไข้อย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด ผู้ศึกษากับกลุ่มผู้ทดลองปฏิบัติร่วมประชุมเพื่อสรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะให้ทีมพัฒนาคุณภาพ

ปรับปรุงแก้ไขแนวทางรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาได้ตรวจสอบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองโดยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ที่ปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้คลอด จำนวน 21 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2558 ซึ่งได้ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 3.2 ถึง 3.6

จากตารางที่ 3.2–ตารางที่ 3.4 พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดสามารถปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในเรื่องการมอบหมายงาน พยาบาลเจ้าของไข้แนะนำตัวและบทบาทหน้าที่ให้ผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายงานร้อยละ 95.23 ในเวรคึกที่มีภาระมากมีคลอดในเวร 3 รายและมีผู้คลอดที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือคลอดเร่งด่วนพยาบาลจะมุ่งมั่นในการดูแลผู้คลอดทำให้ไม่ได้แนะนำตัวและบทบาทหน้าที่ให้ผู้รับบริการ ส่วนการมอบหมายงานในหัวข้ออื่นทำได้ครบทุกหัวข้อ การปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในเรื่องการสื่อสารและการประสานงานและการบันทึกรายงานปฏิบัติได้ครบทุกข้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3.2 ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ด้านการปฏิบัติการมอบหมายงาน

การปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ	ผลการตรวจสอบ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. พยาบาลเจ้าของไข้แนะนำตัวและบทบาทหน้าที่ให้ผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายงาน	20 (95.23)	1 (4.76)
2. พยาบาลเจ้าของไข้ปฐมนิเทศผู้คลอด ให้ข้อมูลแจ้งแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่ผู้คลอดและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอด/หลังคลอด	21 (100.00)	0
3. พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางแผนดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะรอคลอด หลังคลอดจนกระทั่งจำหน่าย	21 (100.00)	0
4. พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางแผนดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่คลอดจนกระทั่งจำหน่าย	21 (100.00)	0
5. พยาบาลเจ้าของไข้ได้ปฏิบัติตามพยาบาลตามแผนการดูแลผู้คลอดและทารกในทุกระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล	21 (100.00)	0
6. กรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลเจ้าของไข้ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลอื่นเป็นผู้ร่วมดูแลผู้คลอด	21 (100.00)	0
7. พยาบาลผู้ร่วมดูแลให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้	21 (100.00)	0

ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ด้านการปฏิบัติการสื่อสารและประสานงาน

การปฏิบัติการตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ	ผลการตรวจสอบ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. พยาบาลเจ้าของไข้ได้ให้ข้อมูลการดูแลรักษาในทุก ระยะของการคลอดและอาการของทารกแก่ผู้คลอดและ ครอบครัว	21 (100.00)	0
2. พยาบาลเจ้าของไข้รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลง ของผู้คลอดและทารกให้แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวร ทราบอย่างต่อเนื่อง	21 (100.00)	0
3. กรณีพบปัญหายุ่งยากซับซ้อน พยาบาลเจ้าของไข้ได้มี การปรึกษาปัญหา/ขอคำแนะนำจากหัวหน้างาน ในกรณีที่ มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน	21 (100.00)	0
4. พยาบาลเจ้าของไข้ส่งต่อข้อมูลอาการ การรักษาและ แผนการพยาบาลให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลทารกก่อนลงเวร	21 (100.00)	0
5. พยาบาลเจ้าของไข้ได้ทำการติดต่อประสานกับ หน่วยงานอื่นเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารก	21 (100.00)	0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3.4 ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้อง
คลอดในด้านการบันทึกและรายงาน

การปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ	ผลการตรวจสอบ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. พยาบาลเจ้าของไข้บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้คลอด ใน แบบบันทึกทางการพยาบาล	21 (100.00)	0
2. พยาบาลผู้ร่วมดูแลมีการบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้คลอด ในแบบบันทึกทางการพยาบาล	21 (100.00)	0

จากตารางที่ 3.5 ถึง 3.6 จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
ในห้องคลอดในเรื่องการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้ประชุมปรึกษาก่อนการ
ปฏิบัติการพยาบาล (Pre-conference) และประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาล
(Post-conference) ร่วมกับหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าเวรและทีมสุขภาพในเวรได้ร้อยละ 95.23

ตารางที่ 3.5 ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้อง
คลอดในด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ	ผลการตรวจสอบ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. พยาบาลเจ้าของไข้ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการ พยาบาล (Pre-conference) ร่วมกับหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าเวรและทีมสุขภาพในเวร	20 (95.23)	1 (4.76)
2. พยาบาลเจ้าของไข้ประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการ พยาบาล (Post-conference) ร่วมกับหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าเวรและทีมสุขภาพในเวร	20 (95.23)	1 (4.76)

ตารางที่ 3.6 ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้อง
คลอดในด้านการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

การปฏิบัติการตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ	ผลการตรวจสอบ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. พยาบาลเจ้าของไข้เยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง ความพร้อมก่อนส่งเวร	21 (100.00)	0
2. พยาบาลเจ้าของไข้เยี่ยมตรวจในช่วงเช้าหรือกลางเวร เพื่อชี้แจงข้อมูลหรือตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล	21 (100.00)	0
3. พยาบาลเจ้าของไข้เยี่ยมตรวจกับทีมสุขภาพ เพื่อ วางแผนร่วมกันดูแลช่วยเหลือผู้คลอดและทารกเหมาะสม	21 (100.00)	0

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพและพยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการพัฒนาดังนี้

4.1 ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พบประเด็นปัญหาคือ

1. การปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในเรื่องการมอบหมายงาน พยาบาลเจ้าของไข้แนะนำตัวและบทบาทหน้าที่ให้ผู้รับบริการร้อยละ 95.23 ไม่ได้แนะนำจำนวน 1 ครั้งเนื่องจากในเวรดึกที่มีภาระมากมีคลอดในเวร 3 รายและมีผู้คลอดที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือคลอดเร่งด่วนพยาบาลจะมุ่งเน้นในการดูแลผู้คลอดทำให้ไม่ได้แนะนำตัวและบทบาทหน้าที่ให้ผู้รับบริการ

2. การปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดในเรื่องการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลพยาบาลเจ้าของไข้ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-conference) และประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาล (Post-conference) ร่วมกับหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าเวร และทีมสุขภาพในเวรได้ร้อยละ 95.23 พบว่า เมื่อขึ้นมาปฏิบัติงานต้องทำคลอดและไปปรับทากผ่าตัดคลอดพร้อมกันและมีภาระงานในเวรมากทำให้ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรม ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง และไม่ได้ ประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง เนื่องจาก พยาบาล 2 คนเข้าทำคลอดและหัวหน้างานติดภารกิจประชุมจำนวน 1 ครั้ง ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานจึงได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นแนวทางแก้ไขคือ

1. กรณีที่ในเวรนั้นมีภาระงานมากให้ส่งเวรให้แนะนำตัวและบทบาทหน้าที่ในเวรต่อไป
2. กรณีไม่ได้ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาลให้ยกเลิกการประชุมก่อนการปฏิบัติการพยาบาลในวันนั้น และถ้าไม่ได้ประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาลให้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับการส่งเวรในเวรบ่าย

จากผลการดำเนินการรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2558 ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ตัวชี้วัดของหน่วยงานในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 เป็นไปตามเป้าหมายอัตราการคาดเคลื่อนหลังคลอดร้อยละ 0 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2) และอัตราการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บคือร้อยละ 0 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.5) ไม่พบมารดาหลังคลอดด้านมเป็นฝี (รายงานความเสี่ยงหน่วยงานห้องคลอด, 2558) นอกจากนี้ผลการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ได้ร้อยละ 81.2 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 ได้ร้อยละ 88.7 จากผลลัพธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดสามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแล้วส่งผลทำให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลง ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน

5. ผู้ศึกษาได้ทำการประชุมพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ และสรุปผล พร้อมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด หลังจากนั้น ทำรายงานสรุปผลการศึกษา นำไปจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติและเผยแพร่ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานห้องคลอด ประสิทธิภาพในการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลการพัฒนากระบวนการพยาบาลเจ้าของไข้ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ และสรุปเป็นรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
3. ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอด โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็น