

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วย คิว ซี ในโรงพยาบาลมะการักษ์

สมทรง ถึงแก้ว

รพ. มะการักษ์

ABSTRACT :

Thoungkauy S. Nursing Quality Improvement by Q.C. in Makarak Hospital. (Region 7 Medical Journal 1996 ; 4 : 421-429).

Department of Nursing, Makarak Hospital, Rachaburi, Thailand.

Quality control (Q.C.) is an important participate administration, for the purpose of human resource development. Continuous and resonable thinking, management and problem solving are quality which coursed the work improvement, the nurse department of Makarak hospital has made use of Q.C. for nursing service development in term of a project for the responsible of the Ministry of Public Health policy according to the 7th Economic and Social Development Plan. This Q.C. was started since December 1991 to the present time. The result was found out that the nurse personals could be able to solve their problems effectively. Also the Q.C. promotion was given by the high range administrative personels. The good grade of nursing service was expected.

บทคัดย่อ :

สมทรง ถึงแก้ว. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วย คิว ซี ในโรงพยาบาลมะการักษ์. (วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 4 : 421-429).

กลุ่มงานการพยาบาล, รพ. มะการักษ์, กาญจนบุรี.

การควบคุมคุณภาพหรือ คิว ซี เป็นเครื่องมือหนึ่งของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนา “คน” ให้รู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักแก้ปัญหา อย่างมีเหตุผลและต่อเนื่อง นอกนี้ยังช่วยพัฒนา “งาน” ให้เกิดคุณภาพอีกด้วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะการักษ์ นำแนวคิดของ คิว ซี มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยทำในรูปของโครงการเพื่อสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาฉบับที่ 7 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2534 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผลที่ได้คือบุคลากรทางการพยาบาล รู้จักแก้ปัญหาของหน่วยงานตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน ทำให้คุณภาพการพยาบาลที่ประเมินได้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และพัฒนาขึ้นกว่าเดิม

บทนำ

ปัจจุบันเป็นยุคของวิทยาการก้าวหน้า ข้อมูลข่าวสารกระจายผ่านสื่อต่าง ๆ ออกไปสู่ประชาชน ได้กว้างขวางขึ้นกว่าก่อน ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคและดูแลตนเองเบื้องต้นได้ ความต้องการทางด้านสาธารณสุขนั้นก็แตกต่างกันไปตามสภาพสังคม รายได้ ตลอดจนการศึกษาของประชาชน มีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง จะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้ป่วยเปลี่ยนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้เลือกใช้บริการ กอปรกับปัจจุบันระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในการเลือกสถานบริการมากขึ้น สถานบริการเอกชนได้เกิดขึ้นมากมายเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชาชน ในขณะที่สถานบริการของรัฐยังมีข้อจำกัดในด้านระบบการบริหารและงบประมาณ แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารทุกคนก็ไม่สามารถละเลยหรือเพิกเฉยต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ ด้วยเหตุผลที่ว่ากิจการของโรงพยาบาลนั้นจะสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่นก็เพราะรายได้จากผู้รับบริการนั่นเอง

ในด้านการบริหารการพยาบาลนั้นก็ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพความต้องการของผู้รับบริการ แนวคิดของการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการทุกระดับ จึงถูกพัฒนาให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

เมื่อกล่าวถึงคุณภาพตามความหมายของผู้บริการ (Attractive Quality) หมายถึง คุณภาพการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งเปลี่ยนแปลงไปได้ตามความต้องการและความคาดหวัง ในขณะที่คุณภาพตามความหมายของผู้ให้บริการ (Quality Mustbe) เป็นคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้จากผู้ประกอบวิชาชีพ เพราะฉะนั้นคุณภาพการพยาบาลที่แท้จริงต้องมีความผสมกลมกลืนไปด้วยกันทั้งคู่ให้ และผู้รับบริการจึงจะเกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

อย่างไรก็ดีในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลก็เป็นทำที่บอกถึงความสำเร็จได้เมื่อการปฏิบัติ นั้นกระทำด้วยการอุทิศร่างกาย แรงใจ อย่างเข้าใจและตั้งใจจนเกิดความสำเร็จไม่ให้งานที่ทุ่มเทลงไปเกิดการสูญเปล่า

จากอดีตโรงพยาบาลมะการักษ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งก่อสร้างและอุปถัมภ์ โดยสมาคมกลุ่มชาวไร่อ้อยเขต 7 อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 30 กิโลเมตร และอยู่ในซอยลึกห่างจากถนนใหญ่ 500 เมตร มีรถรับ - ส่งเฉพาะช่วงกลางวันและมีจำนวนไม่เพียงพอทำให้เกิดความไม่สะดวกในการมารับบริการ ตลอดจนความศรัทธาเชื่อถือต่อโรงพยาบาลมีน้อย เนื่องจากบุคลากรมีน้อย และขาดแคลนแพทย์เฉพาะสาขา

ปัจจุบันโรงพยาบาลมะการักษ์ ขยายเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 230 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา มีการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากการปรับปรุงอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ ขยายเวลาการตรวจรักษาโรคทั่วไป นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในด้านการพยาบาลมีการนำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ สนับสนุนด้านการให้คำปรึกษา และการประชาสัมพันธ์พัฒนาระบบบริการให้มีความสะดวกรวดเร็ว คุ่มค่าและปลอดภัย เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน ระบบการช่วยฟื้นคืนชีพ ในขณะเดียวกันก็ไม่ลืมนึกถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ โดยการให้ความรู้ และจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ประชาชนในชุมชนและละแวกใกล้เคียงมีความพึงพอใจและมารับบริการมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เกิดจากการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องประสานกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั่นเอง

อย่างไรก็ตามในฝ่ายการพยาบาลก็ไม่อาจปฏิเสธว่าความสำเร็จดังกล่าวที่ได้มานี้เป็นผลมาจากบุคลากรทางการพยาบาลที่สนองตอบนโยบายและร่วมกันใช้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยกันพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้น และการที่บุคลากรทางการพยาบาลมีการร่วมแรงร่วมใจกันได้นั้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการนำแนวคิดของการควบคุมคุณภาพ หรือ คิว ซี มาใช้นั่นเอง ด้วยเหตุผลที่ว่าแนวคิดของ คิว ซี ทำให้เกิดการคิดและกระทำอย่างมีระบบภายใต้

ใต้ของบรรยาการกลุ่มที่ดี ผู้ปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาในหน่วยงานของตนเองในระดับหนึ่ง คือ ทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และเกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จผลจากการทำคือ ทำให้เกิดการพัฒนานุเคราะห์ พัฒนางานไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งมีความจำเป็นมากโดยเฉพาะในช่วงที่มีการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล

แนวคิดของคือ ถูกนำมาใช้ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะการักษ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มแรกจัดทำเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยคือ มีระยะเวลาในการดำเนินการโครงการ 2 ปี

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถ

1. บอกแนวคิดของคือ และลำดับขั้นของการทำกิจกรรมคือ ได้
2. วางแผนการทำกิจกรรมกลุ่มคือ ให้เหมาะสมได้ในแต่ละหน่วยงาน
3. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายและกระทำอย่างต่อเนื่อง
4. นำมาตรฐานมาปฏิบัติงานการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิธีการ

การดำเนินงาน มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 กำหนดนโยบายการนำแนวคิดของคือ มาใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.2 ขออนุมัติโครงการพร้อมกับจัดตั้งคณะกรรมการคือ

1.3 ประชุมชี้แจงเรื่องการแบ่งหน้าที่

2. ขั้นตอนดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 ในวันที่ 16 - 18

ธันวาคม 2534 เรื่องพื้นฐานการทำคือ ซึ่งโดยวิทยากรจากโรงงานสยามครีฟ ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นพยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิค จำนวนครึ่งหนึ่งของแต่ละหอผู้ป่วย ภายหลังสิ้นสุดการอบรมเป็นการเริ่มนำกิจกรรมคือ มาใช้ในหน่วยงาน โดยมีลำดับขั้นดังนี้

1. ก่อตั้งกลุ่ม ตั้งชื่อ สัญลักษณ์ และคำขวัญประจำกลุ่ม
2. จัดทะเบียนกลุ่มที่เลขานุการโครงการ
3. ค้นหาปัญหาและกำหนดหัวข้อเรื่อง
4. กำหนดเป้าหมายในการทำกิจกรรมและจัดทะเบียนกิจกรรม
5. สัมภาษณ์ภาพก่อนแก้ปัญหา
6. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา
7. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
8. สัมภาษณ์ภาพหลังแก้ปัญหา หรือตรวจเช็คผลเมื่อได้ตามเป้าหมายจึงกำหนดแผนการปฏิบัติเป็นมาตรฐานการปฏิบัติ
9. สรุปผลงานและวางแผนกิจกรรมต่อไปอีก 1 กิจกรรม

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 คณะกรรมการโครงการร่วมกันประเมินผลพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความเข้าใจ ทำให้ผลงานที่ผ่านมาพบจุดบกพร่องและไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

ระยะที่ 2

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 ในวันที่ 21 - 23 พฤษภาคม 2535 เรื่อง "การทำคือ ซึ่งทางการพยาบาล" โดยคณะวิทยากรจากชมรมนักรับการคุณภาพงานพยาบาลแบบมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาล ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นพยาบาลในส่วนที่ยังไม่ได้อบรมในครั้งที่ 1 ภายหลังการอบรมครั้งนี้ถือเป็นการเริ่มต้นนำคือ มาใช้อย่างจริงจังและเป็นรูปแบบยิ่งขึ้น โดยมีคณะวิทยากรคอยให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ จนสิ้นสุดกิจกรรม

จากการทำกิจกรรมในครั้งนั้นแต่ละหน่วยงานเริ่ม

มองปัญหาได้ชัดเจนขึ้น และเหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน เช่น

หอผู้ป่วยอายุรกรรม

เริ่มทำกิจกรรมคิว ซี เป็นหอผู้ป่วยรวม สภาพแวดล้อม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ฐานะยากจน และมาจากสถานที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวกับเทคนิคบริการและญาติผู้ป่วย กิจกรรมคิว ซี จึงมุ่งไปที่

- การเพิ่มความสะอาดของหอผู้ป่วย
- ลดการหนีกลับและไม่สมัครอยู่
- ลดจำนวนญาติเยี่ยมในช่วงเวลาห้ามเข้า เวลา

08.00 - 11.00 น.

- ลดจำนวนการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

หอผู้ป่วยพิเศษ 1

เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม จำนวน 20 เตียง ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับย้ายมาจากตึกอื่น มีผู้ป่วยเรื้อรังมาก พยาบาลไม่มีความกระตือรือร้นเท่าที่ควรและขาดทักษะในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่ต้องการบริการพยาบาลที่ดีสะดวกสบาย กิจกรรมคิว ซี ของหน่วยงานนี้คือ

- ลดระยะเวลาการรับใหม่
- เพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและญาติ
- เพิ่มทักษะการเขียนบันทึกทางการแพทย์
- เพิ่มจำนวนครั้งในการสอนสุขศึกษาให้ครบ

ตามแผนที่กำหนด

หอผู้ป่วยพิเศษ 2

เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมและสูติ - นรีเวชกรรม จำนวน 20 เตียง ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับย้ายมาจากตึกอื่นเช่นกันแต่จำหน่ายเร็วกว่า การปฏิบัติงานมีรายละเอียดมาก บางครั้งจะเลยการให้สุขศึกษา นอกจากนี้เรื่องของเครื่องใช้ก็มีไม่เพียงพอ เนื่องจากความต้องการมีมาก ปัญหาของหน่วยงานนี้คือ

- การไม่นิยมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- การให้สุขศึกษาในมารดาหลังคลอดไม่ครบถ้วน

- ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในบริการ
- จำนวนผ้าไม่พอใช้

หอผู้ป่วยศัลยกรรม

เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมรวมอยู่อาคารเดียวกับหอผู้ป่วยอายุรกรรม สภาพทั่วไปแออัด ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ จึงคล้ายคลึงกัน คือ การหนีกลับและไม่สมัครอยู่ การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมต้องละเอียดรอบคอบในขณะที่บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ การแก้ปัญหาจึงเน้นในด้านการป้องกัน คือ

- ลดการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
- ลดการให้อาหารที่ไม่ตรงกับโรค
- ลดจำนวนผู้ป่วยท้องอืดหลังผ่าตัด
- ลดการหนีกลับและไม่สมัครอยู่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

รับผู้ป่วยที่เป็นทารกแรกคลอดที่มีความผิดปกติและคลอดก่อนกำหนด ตลอดจนเด็กโตด้วย นอกจากต้องดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องดูแลญาติผู้ป่วยด้วยเนื่องจากมีความห่วงใยปัญหาของหน่วยงานอยู่ที่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็กซึ่งมักไม่ได้ตามกำหนด และการดูแลเรื่องญาติผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในขณะเดียวกันก็มีความพึงพอใจด้วย

หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม

เป็นเหมือนหอผู้ป่วยปิดเนื่องจากมีประตูเข้า - ออกทางเดียว ไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาหาดาลงคลอด ซึ่งอยู่ในสภาพอ่อนเพลียต้องช่วยเหลือตนเองตามอัธยาศัย ปัญหาที่พบจึงเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เช่น การทิ้งผ้าเปื้อนไม่เป็นระเบียบ การไม่พร้อมที่จะรับดูแลบุตรหลังผ่าตัดคลอด และปัญหาเด็กตัวเหลืองหลังคลอด

3. ขั้นตอนประเมินผล

ประเมินจากความรู้ก่อน - หลังอบรม และจากการ ทำกิจกรรมกลุ่มคิว ซี โดยคณะกรรมการคิว ซี

- ดูจากการดำเนินกิจกรรม คิว ซี ของสมาชิกแต่ละกลุ่ม
- ดูจากผลงานที่นำเสนอ

ตารางที่ 1 สถิติการสำรวจคุณภาพการพยาบาล

การสำรวจคุณภาพ การพยาบาล	ปีงบประมาณ 2536				ปีงบประมาณ 2537			
	ดีมาก %	ดี %	พอใช้ %	ไม่ดี %	ดีมาก %	ดี %	พอใช้ %	ไม่ดี %
จากผู้รับบริการ	34.85	46.42	13.44	01.19	37.34	47.63	10.98	00.62
จากผู้บริหารการพยาบาล	08.57	65.36	25.14	00.68	07.69	74.68	16.95	00.39
จากแบบตรวจสอบคุณภาพ การบันทึกทางการพยาบาล	90.01 = ดีมาก				91.46 = ดีมาก			
จากแบบตรวจสอบคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล	87.20 = ดี				89.07 = ดี			

ตารางที่ 2 สถิติการบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมะการักษ์

สถิติผู้ป่วย หน่วยงาน	อัตราการครองเตียง		อัตราการตาย		อัตราหนักกลับ/ไม่สมัครอยู่	
	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2536	ปี 2537
อายุรกรรมชาย	107.47	87.42	01.80	02.67	0.63/1.42	0.44/1.22
อายุรกรรมหญิง		98.68		00.72		
พิเศษ 1	78.24	95.45	01.70	01.61		
พิเศษ 2	105.34	90.96	00.10	00.34		
ศัลยกรรมชาย	95.30	84.71	00.63	00.71		
ศัลยกรรมหญิง		56.53		00.54		
กุมารเวชกรรม	36.89	67.14	00.20	00.23		
สูติ - นรีเวชกรรม	105.44	111.85	-	-		

- ดูจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการศึกษา

เมื่อดูจากวัตถุประสงค์ของโครงการแล้ว กล่าวได้ว่า บรรลุวัตถุประสงค์ กล่าวคือ บุคลากรในฝ่ายงานการพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของ คิว ซี มีการมองปัญหาได้เหมาะสมกับสภาพของหน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมกลุ่มคิว ซี ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายและกระทำอย่างต่อเนื่อง ผลที่ได้จากการทำคิว ซี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือ

หอผู้ป่วยอายุรกรรม สามารถ

- เพิ่มความสะอาดของผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จาก 70.46% เป็น 93.17%
- ลดการหนีกลับและไม่สมัครอยู่ เหลือ 3.92% จากเดิม 5.57%
- ลดจำนวนการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จาก 30.43% เหลือ 15%

หอผู้ป่วยพิเศษ 1 สามารถ

- ลดระยะเวลาการรับใหม่ โดยเฉพาะการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการรักษาแกร็บเหลือ 30 นาที จากเดิม 45 นาที
- เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในขั้นดีมากจากเดิม ระดับพอใช้
- เพิ่มทักษะในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล โดยเฉพาะการบันทึกต่อเนื่องประเมินจากแบบประเมิน มีคะแนนเพิ่มจาก 67.38% เป็น 89.88%
- เพิ่มจำนวนครั้งในการสอนสุขศึกษา จากเดิม 41.18% เป็น 88.88%

หอผู้ป่วยศัลยกรรม สามารถ

- ลดการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดลงได้ 44% จากเดิม 72% เหลือ 28%
- ลดการให้อาหารที่ไม่ตรงกับโรคผู้ป่วยลง 64%

จากเดิม 50 ราย เหลือ 18 ราย ภายในระยะเวลา 3 เดือน

หอผู้ป่วยพิเศษ 2 สามารถ

- เพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและญาติจากระดับพอใช้เป็นดีมาก
- เพิ่มจำนวนผ้าให้พอใช้ จากเดิมไม่พอใช้ 217 ชิ้น เหลือ 94 ชิ้น
- เพิ่มความครบถ้วนของการสอนสุขศึกษาในมารดาหลังคลอดเป็น 88.49% จากเดิม 31.94%

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สามารถ

- เพิ่มความเที่ยงตรงของการให้น้ำเกลือ 76% เป็น 92%
- ลดการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของญาติขณะผ่าตัดจาก 52.33% เหลือ 20%

หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม สามารถ

- ลดการทิ้งผ้าเบื่อนไม่ถูกต้องที่เหลือ 15.61% จากเดิม 63.71%
- ลดอัตราส่องไฟในเด็กแรกเกิดที่คลอดปกติลง 50% และขยายผลเป็น 60% ในการทำกิจกรรมกลุ่มต่อมา
- เพิ่มความพร้อมในการรับบุตรของมารดาผ่าตัดหลังคลอดเป็น 58% จากเดิม 3% โดยเน้นในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

สรุปและวิจารณ์

ผลงานกิจกรรมคิว ซี ที่แต่ละหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาลจัดทำ มีดังนี้คือ

- ปีงบประมาณ 2536 เสนอผลงาน 2 ครั้ง รวม 11 เรื่อง
- ปีงบประมาณ 2537 เสนอผลงาน 2 ครั้ง รวม 14 เรื่อง

ในการเสนอผลงานแต่ละครั้งมีการให้รางวัลผลงานดีเด่น 3 อันดับ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการสร้างสรรค์ผลงานให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังนำผลงานดีเด่นไปเสนอออกหน่วยงานด้วย เช่น การประชุมวิชาการ

ประจำปีครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้ในระดับประเทศไทยได้ส่งผลงานเข้าประกวดในการประชุมวิชาการและมหกรรมคุณภาพภาคราชการและภาคโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลภูมิพล ในปี พ.ศ. 2536 และ 2537 ด้วย

ผลที่ได้ทางอ้อม คือ ผู้บริหารระดับสูงได้เห็นความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและรับทราบถึงปัญหาของแต่ละหน่วยงาน จึงให้ความช่วยเหลือให้ความสะดวกในส่วนที่กิจกรรมกลุ่มคิว ซี ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เช่น การเพิ่มบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจเพิ่มขึ้น

มาตรฐานที่ได้จากการทำคิว ซี นี้บางมาตรฐานสามารถใช้กับทุกหน่วยงาน ทำให้ขยายผลการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น มาตรฐานการหนีกลับ/ไม่สมัครอยู่ มาตรฐานการตรวจเยี่ยม มาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น

หากมองกิจกรรมคิว ซี เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแล้ว ในภาพรวมคุณภาพการพยาบาลจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีการพัฒนาขึ้น (ตารางที่ 1)

นอกจากแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวแล้วสถิติต่าง ๆ ก็สามารถสนับสนุนคุณภาพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี เช่น สถิติการรับบริการของผู้ป่วย สถิติการตาย สถิติการหนีกลับ/ไม่สมัครอยู่ เป็นต้น (ตารางที่ 2) หน่วยงานต่าง ๆ ของผู้ป่วยในมีสถิติดังนี้ คือ

ในปีงบประมาณ 2537 มีการเพิ่มของเตียงโดยแยกหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมเป็นชาย - หญิง อย่างชัดเจน และเพิ่มห้องพิเศษขึ้นภายในหอผู้ป่วยสามัญอีก 28 เตียง ทำให้อัตราการครองเตียงในบางหน่วยงานลดลงในขณะที่มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการตายนั้นจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น้อย เนื่องจากผู้ป่วยหนัก เช่น จากทีมการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้ความช่วยเหลือทุกหน่วยงานและผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เกินขีดความสามารถก็ได้รับการส่งต่ออย่างทันท่วงที อัตราการตายที่แสดงนั้นส่วนใหญ่เกิดจากการตายตามอายุขัย การติดเชื้อไวรัสเอดส์ และความผิด

ปกติแต่กำเนิดของเด็ก สถิติที่สามารถบ่งบอกถึงความพึงพอใจในบริการพยาบาลอีกอย่างหนึ่ง คือ อัตราการหนีกลับ/ไม่สมัครใจอยู่โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำและมีแนวโน้มลดลง

นอกจากผลที่ได้ค่อนข้างชัดเจนเป็นรูปธรรมดังที่กล่าวมาแล้ว ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลก็ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้จากการมาเลือกใช้บริการของประชาชนที่มากขึ้น ในขณะที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลของเอกชนที่สร้างขึ้นใหม่มากมาย นอกจากนี้ยังจะเห็นได้จากจดหมายชมเชยที่มีมาประปราย ถึงแม้จะมีไม่มากนักสามารถสร้างขวัญกำลังใจให้ตั้งแต่ผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน

ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติงานพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานดีขึ้น ซึ่งเกิดจากการช่วยเหลือด้านปฏิบัติการและวิชาการร่วมกัน ในขณะเดียวกันก็ขยายความร่วมมือนี้ไปยังโรงพยาบาลลูกข่ายและโรงพยาบาลใกล้เคียง เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความตื่นตัวในการนำผลงานคิว ซี มาเป็นผลงานดีเด่นในการประกอบการพิจารณาการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น

จากผลงานการปฏิบัติงานดังกล่าวมีส่วนผลักดันให้โรงพยาบาลมะการักษ์ ได้รับรางวัลโรงพยาบาล “สู่ความเป็นเลิศระดับเขต ประจำปี 2538” จากสำนักงานข้าราชการพลเรือน ซึ่งยังผลให้เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเกิดความภาคภูมิใจ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามความสำเร็จทั้งหลายที่ได้รับมานี้มิได้เกิดจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ ทุกหน่วยงานต้องทำงานประสานประโยชน์กัน โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ผู้รับบริการเป็นหลัก คิว ซี เป็นเพียง “เครื่องมือ” หนึ่งจากหลาย ๆ “เครื่องมือ” ที่ช่วยให้นักพยาบาลสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ในการสร้างสรรค์ผลงาน คุณภาพให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน คิว ซี ช่วยให้นักพยาบาล “คิด” และ “ทำ” เป็นอย่างมีระบบและผลงานที่

เกิดขึ้นสามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ในการทำกิจกรรมคิว ซี ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันก็รักษามาตรฐานเดิมไว้ ซึ่งในทางปฏิบัติจริงยากแก่การปฏิบัติจึงทำให้กิจกรรมนี้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ในบางแห่ง หากสถานพยาบาลอื่นสนใจจะนำแนวคิดของ คิว ซี มาใช้ในการพัฒนางานพยาบาล ควรศึกษาให้ลึกซึ้งก่อนนำไปปฏิบัติจะช่วยให้ระยะดำเนินโครงการน้อยลง

เอกสารอ้างอิง

1. เจริญ วัชรรังษี. การควบคุมคุณภาพสมัยใหม่ระบบ กสค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษร ประเสริฐ, 2530.
2. ดำรงค์ ชลสุข. นักบริหารกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน. วารสารข้าราชการ 2537 ; 39 (5) : 57-67.
3. ฟาริดา อิบรารัม. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2537.
4. สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.. เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมด้วยคิว ซี สำหรับผู้บริหารระดับผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่าย, มกราคม, 2531.
5. สุรศักดิ์ นานานุกูล, และคณะ. คู่มือ QC หลักการพื้นฐานของกลุ่มสร้างคุณภาพงานในญี่ปุ่นและไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานแผนงาน ธนาคารกรุงเทพ จำกัด, 2530.
6. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. พัฒนาคุณภาพบริการมีอะไรใหม่ ?. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2537 : 2 (4) : 316-24.
7. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 1 : ตัวแบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของเครือข่ายสถานบริการพยาบาลสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
8. สมหมาย หิรัญนุช. แนวคิดและกลวิธีการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลและเครือข่าย. เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล 31 สิงหาคม - 4 กันยายน 2538 กรุงเทพมหานคร : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
9. Koch MW, Fairly TM. Inteqated Quality Management. St.Luis : Mosby, 1993.
10. Sud Ingle. Quality Circles Master Guide. New Jersey : Prentice Hall, 1982.