

ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด: การจัดระบบการดูแลและสมรรถนะ พยาบาลในประเทศสิงคโปร์

เสาวนีย์ เนาวพานิช, พย.*, อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน, พย.บ.*, ธนอมศรี แดงศรี, วท.บ.*, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ปร.ด.**

*งานพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์, ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, **ภาควิชาอายุรศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

แม้ว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงในช่วงหลายทศวรรษ แต่ยังคงพบว่าภาวะวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย การจัดระบบการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ตัดสินใจกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อลดความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต ระยะวันนอนลดลง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดระบบการดูแลและสมรรถนะพยาบาลวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลต้นตอกเลี้ยง ประเทศสิงคโปร์ ตามกรอบแนวคิดของโดนาเบดีน (Donabedian) ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 1) ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล โครงสร้างและพื้นที่การให้บริการ และเครื่องมือทางการแพทย์ 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการดูแล การสื่อสาร และการประสานงาน และ 3) ด้านผลลัพธ์และคุณภาพการพยาบาล เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการนำผลการวิเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดได้โรงพยาบาลศิริราช ก่อให้เกิดระบบการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด; การจัดการระบบ; สมรรถนะพยาบาล; ประเทศสิงคโปร์

Abstract: Critical cardiovascular patients: nursing care system and competencies in singapore
Saowanee Naowapanich, M.N.S*, Usanee Phet-on, RN*, Tanomsri Daengsri, B.Sc.*, Wanpen Pinyopasakul, Ph.D**

*Medical Nursing Division, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, **Department of Medicine, Faculty of Nursing Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2019;12(3): 202-207

Despite a decline in cardiovascular disease mortality over the past decades, cardiovascular disease remains the leading cause of death in the Thailand. The management of healthcare service quality, Advances in technology, Nurses who take care for patients have the right to determine a performance to suit different situations. In order to reduce preventable CVD mortality and morbidity and shorter length of hospital stay. The purpose of this article is to present the principle for evaluation of critical cardiovascular patients: nursing care system and competencies in Tan Tock Seng hospital, Singapore. Donabedian's model is useful for health care professions to systematically analyze factors related to health care delivery: structure, process, and outcomes. The analyzed from the study consisted of 3 issues, 1) Structure consist of 3 aspects including human resource, structure and service area and medical equipment 2) Process consist of 3 aspects including clinical pathway and communication and 3) Nursing outcomes. Basic Applications of the Analysis for cardiovascular patients in Siriraj hospital. Finally, lead to quality improvement in healthcare.

Keywords: Critical cardiovascular patients; nursing management; competencies nurse; Singapore

Correspondence to: Saowanee Naowapanich **E-mail:** ning_ccu@hotmail.com

Received: 9 March 2018 **Revised:** 30 June 2018 **Accepted:** 22 April 2019

<http://dx.doi.org/10.331.92/Simedbull.2019.31>

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประชากรไทยและทั่วโลก ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในภาวะสุขภาพ (morbidity) หรือการเสียชีวิต (mortality) โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) และภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน (Acute heart failure: AHF) เป็นต้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศไทยมีแนวโน้มของ อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปีพ.ศ. 2555 – 2559 พบว่าอัตราการเสียชีวิต 23.45 ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 32.3 ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ. 2559 ดังนั้นการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเฉพาะการขยายหลอดเลือดหัวใจจะช่วยเปิดเส้นเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจทันเวลาได้ อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับสภาวะโรค และมีสมรรถนะในการให้การพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที่^{1,3}

โรงพยาบาลศิริราช เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ชัดความสามารถและความพร้อมในการให้บริการ โดยเฉพาะการให้บริการผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด มีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ หน่วยหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจเปิด 24 ชั่วโมง หอผู้ป่วยรองรับการดูแลทั้งระยะวิกฤตและกึ่งวิกฤต มีผู้ป่วยมารับบริการปีพ.ศ.2559 เป็นผู้ป่วยนอก 49,397 ครั้ง ผู้ป่วยใน 3,378 ครั้ง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องม

สมรรถนะการประเมินที่แม่นยำ ถูกต้อง การวิเคราะห์ตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น² สอดคล้องกับพันธกิจหลักของฝ่ายการพยาบาลในการจัดระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลทั้งด้านความรู้และทักษะ โดยการสนับสนุนให้มีการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาพัฒนาคุณภาพและระบบการพยาบาลของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ท่ามกลางความก้าวหน้าของเทคโนโลยี โรงพยาบาลมีเข็มมุ่งในการพัฒนาระบบการบริการให้เป็นเลิศทัดเทียมสากล สิงคโปร์เป็นประเทศต้นแบบการมีระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเข้าไว้ด้วยกัน เป็นต้น และโรงพยาบาล Tan Tock Seng (TTSH) มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศิริราช กล่าวคือระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในรวม 1,515 เตียง มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้นกว่า 8,000 คน โดยมีวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ ‘Adding years of healthy life’ และกำหนดเป้าหมายสู่ ‘Better people, better care, better community’ และมีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ทีมผู้ปฏิบัติงานมีสนใจในการศึกษาดูงานที่ TTSH ประเทศสิงคโปร์ โดยมีประเด็นการดูงานที่สำคัญ คือ การจัดระบบการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย ระบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และโอกาสประสานความร่วมมือด้านการจัดการประชุมวิชาการร่วมกัน โดยในการดูงานในครั้งนี้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนการประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล

หอผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด และการสังเกตการณ์การทำงานของผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ทั้งนี้เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาใช้เป็นพื้นฐานในการประยุกต์สู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาลและสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทางให้ได้มาตรฐานสากลมากขึ้น รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับนานาชาติต่อไป

วิเคราะห์การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศสิงคโปร์

สาระสำคัญของการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศสิงคโปร์ มีระบบการบริการให้มีคุณภาพที่สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการ สามารถอธิบายโดยใช้แนวคิดของโดนาเบดีอัน (Donabedian, 2003)⁴ ที่ประกอบด้วย การประเมินทั้ง 3 ด้าน คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (outcome) ผลการประเมิน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย

1.1 ทรัพยากรบุคคล

1) อัตรากำลัง มีพยาบาลอย่างเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยวิกฤต (Cardiac Care Unit) จะมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:1-2 และในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตจะมีอัตราส่วน 1:2-3 รวมทั้งประกอบด้วย หัวหน้าแพทย์ทีมหัวใจที่ให้คำปรึกษา (Cardiac consultant) แพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ (Cardiologist) เภสัชกร (Pharmacist) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง (APN) ด้าน Cardiology อยู่ประจำหน่วย

2) แผนการพัฒนานุคลากรที่ชัดเจน ซึ่งถือว่าเป็นต้นแบบการ training nurses ประกอบด้วย

- (1) เส้นทางความก้าวหน้าของพยาบาลที่ชัดเจน 5 เส้นทาง ดังนี้ 1) พยาบาลทำหน้าที่สอน (Nurse educators) 2) พยาบาลเชี่ยวชาญทางคลินิก (Nurse clinicians) 3) ผู้จัดการทางการพยาบาล (Nurse managers) 4) ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง (Advanced practice nurse) และ 5) พยาบาลนักวิจัย (Nurse researchers)
- (2) ระบบการพัฒนสมรรถนะตั้งแต่พยาบาลจบ

ใหม่ (New nurses) ประกอบด้วย การประเมินสมรรถนะทั่วไป (General competencies) และสมรรถนะเฉพาะ (Specific competencies) พยาบาลจบใหม่จะได้รับการประเมินและบันทึกผลในสมุดประจำตัว หรือ 'log book' ผู้ที่มีหน้าที่ประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่มี 3 กลุ่ม คือ พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptors) พยาบาลอาวุโส (Senior nurses) และพยาบาลที่ทำหน้าที่สอน (Nurse educators) หากประเมินผลแล้วพบว่าไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ตามความเหมาะสม มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เช่น การใช้สถานการณ์จำลองที่เหมือนจริง (Virtual simulation) การใช้กรณีตัวอย่าง (Scenario) การเรียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (E-Learning) เช่น การอ่าน ECG การฝึกทำหัตถการหัวใจและหลอดเลือดผ่านระบบการเรียนรู้ออนไลน์ เป็นต้น (3) ระบบการประเมินสมรรถนะ ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมิน คือ พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptors) พยาบาลอาวุโส (Senior nurses) และพยาบาลที่ทำหน้าที่สอน (Nurse educators) ทุก 2 เดือน หากผลการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด พิจารณาปรับเปลี่ยนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ตามความเหมาะสม

(4) ระบบการใช้นุคลากรทดแทน การหมุนเวียนการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับใน 6 ICU ทุก 1-2 เดือน เพื่อจัดการจัดการปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

1.2 โครงสร้างและพื้นที่การให้บริการ

1) โครงสร้างของระบบบริการสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด จัดแบบลักษณะห้องเดียว สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 14 เตียง แบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่ 1 ส่วนวิกฤตที่รองรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องทำหัตถการหรือใส่สายควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (Transvenous Pacemaker) สายพุงการทำงานของหัวใจ (Intra-aortic balloon pump) หรือ สายวัดแรงดันในหลอดเลือดหัวใจ (Pulmonary Artery Catheter) เป็นต้น จำนวน 8 เตียง ส่วนที่ 2 ส่วนกึ่งวิกฤต รองรับผู้ป่วย

ที่มีอาการคงที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการย้ายหรือจำหน่าย จำนวน 6 เตียง การจัดห้องผู้ป่วยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ มีเครื่องมืออุปกรณ์ครบภายในห้องผู้ป่วย

2) จัดให้มีพื้นที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายหัดผู้ป่วย โดยนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ดูแลให้แก่ผู้ป่วย

3) มีการจัดหน่วยบริการเน้นการใช้โชนสีเพื่อให้เห็นชัดเจนในแต่ละโซน (Visual Management) เช่น ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room) มีการประเมินคัดกรองอาการผู้ป่วย (Triage) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับฉุกเฉิน รุนแรง จะจัดผู้ป่วยเข้าสู่ Blue zone 2) ระดับรอได้ จะจัดเข้าสู่ Pink zone และ 3) ระดับไม่ฉุกเฉิน จะจัดเข้าสู่ Yellow zone ซึ่งทำให้สะดวกและง่ายกับบุคลากรในการคัดแยกและการติดตามผู้ป่วย

4) ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใช้เตียงผู้ป่วยเคลื่อนย้ายแทนเปล ทำให้ง่ายและประหยัดเวลาในการเปลี่ยนถ่ายเตียงผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่ต้องรับรักษา เช่น การขยายหลอดเลือดหัวใจ สามารถเข็นเตียงผู้ป่วยขึ้นไปยังห้องตรวจสวนหัวใจ (Invasive cardiac laboratory) ที่อยู่ใต้อาคารเดียวกันได้ทันทีภายในระยะเวลาอันสั้น

1.3 เครื่องมือทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการใช้งาน เครื่องมือครบวงจร

เช่น Ventilator, Defibrillator, Hypothermia, Intra-aortic balloon pump, Fluoroscope room เป็นต้น ยางจะถูกจัดเก็บไว้ที่หอผู้ป่วยโดยเภสัชกรเป็นผู้ดูแลประจำหน่วยงาน ทำให้สามารถบริหารยาได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และสามารถตรวจสอบยาได้ตลอด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าใช้อุปกรณ์อย่างคุ้มค่าเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ventilator รุ่นเก่าใช้กับผู้ป่วยที่อาการคงที่

2. ด้านกระบวนการดูแลและการจัดระบบการบริการ (process)

การวางระบบการจัดการดูแลวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจ ECG และการตรวจพิเศษ การใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยี ในการช่วยพยุงชีวิต โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งรูปแบบขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ความรู้และความเชี่ยวชาญ

ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในการปฏิบัติและการตัดสินใจทางคลินิกที่แม่นยำ ชัดเจน ทำให้การดูแลร่วมกับแพทย์เพื่อช่วยชีวิต ผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพ

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการพยาบาล และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกเพื่อจัดการกับปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ดังเห็นได้จากบทบาทของของพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง (Advanced Practice Nurse)

2.2 จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ทาง ด้านพยาธิสรีรวิทยา วิเคราะห์สาเหตุพยาธิสภาพ ของโรค สิ่งแวดล้อม และอาการแสดงทางคลินิกที่เป็น ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลการวางแผนดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตมี มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในแผนการดูแล

2.3 จัดระบบหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นแบบ one stop service เน้นความต่อเนื่องตามกระบวนการดูแล (Care process) ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อจนถึงจำหน่าย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินคัดกรองอย่างรวดเร็วตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน ถูกส่งต่อไปยังห้องตรวจสวนหัวใจ (Invasive Cardiac Laboratory) ด้วยระยะเวลาอันสั้น หลังเสร็จหัตถการผู้ป่วยจะถูกส่งไปยัง CCU และหอดูผู้ป่วยสามัญ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

2.4 จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) สำหรับการป้องกันการเกิดอันตราย และปัญหาอย่างครอบคลุมสำหรับความเสี่ยง ที่สำคัญที่มีในหอผู้ป่วย เช่น แนวทางการรักษา พยาบาลโรคที่พบบ่อยหรือมีความเสี่ยงสูง แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ แนวทางป้องกันผู้ป่วยตกเตียง แนวทางป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด แนวทางการเฝ้าระวังในผู้ป่วยทำหัตถการพิเศษ แนวทาง การเฝ้าระวังผู้ป่วยใช้เครื่องมือพิเศษ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.5 ระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ: มีการเชื่อมต่อข้อมูล

ระหว่างโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือและสะดวกในการให้บริการ รวมถึงมีผู้ประสานงานหลักที่ชัดเจน มีช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของภาษาและวัฒนธรรม ทำให้เกิดนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น เช่น Chart for communication

3. ด้านผลลัพธ์ (outcome)

สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ ได้ดังนี้

3.1 อัตราการลาออกของพยาบาลน้อย สามารถวิเคราะห์ได้จาก

1) มีการจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงาน ส่งเสริมให้พยาบาลมีองค์ความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือดได้เป็นอย่างดี มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

2) เส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพชัดเจน มี 5 เส้นทาง ดังนี้

- 1) พยาบาลทำหน้าที่สอน (Nurse educators)
- 2) พยาบาลเชี่ยวชาญทางคลินิก (Nurse clinicians)
- 3) ผู้จัดการทางการพยาบาล (Nurse managers)
- 4) ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขั้นสูง (Advanced practice nurse) และ
- 5) พยาบาลนักวิจัย (Nurse researchers) และมีเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ (Autonomy) สามารถตัดสินใจได้เอง

3) มีความยืดหยุ่นของเวลาทำงาน เนื่องจากมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่บริบทใกล้เคียงกัน 6 หน่วยงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานทดแทนอัตรากำลังเดิมได้ตลอดเวลา

3.2 ผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจาก

1) อัตราการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (door to balloon time:D2B) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ลดลงอย่างมากจาก 68.9 นาที (ปี 2009) เหลือ 58 นาที (ปี 2016) และปี 2017

เหลือประมาณ 30 นาที เนื่องจากการปรับพื้นที่การให้บริการที่ลักษณะอาคารมีทางเชื่อมถึงกัน ทำให้สะดวกในการเคลื่อนย้าย อีกทั้งการจัดระบบหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเป็นแบบ one stop service เน้นความต่อเนื่องตั้งแต่รับจนถึงจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนได้อย่างรวดเร็ว

2) ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยกับโรงพยาบาลอื่น เพื่อใช้ข้อมูลเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จบไว ไม่ว่าผู้ป่วยจะรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ตาม อีกทั้งสามารถติดตามอาการ การปฏิบัติตัว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

3) แนวปฏิบัติ (Care pathway หรือ Work instruction) ที่ชัดเจน เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยก (STEMI) ชนิด ST ไม่ยก (NSTEMI) และภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ที่ชัดเจน ครอบคลุม ตลอดกระบวนการดูแลเมื่อรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ รวมทั้งแนวปฏิบัติเรื่อง Infection control ที่เป็นหัวใจสำคัญ

การประยุกต์กับบริบทโรงพยาบาลศิริราช

บทความนี้เป็นบทเรียนจากการศึกษาคุณภาพที่ประเทศสิงคโปร์ เกี่ยวกับการจัดระบบบริการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ดังนี้ ด้านโครงสร้าง (Structure) โรงพยาบาลศิริราชนั้นเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ถูกจำกัดด้วยเนื้อที่ หน่วยบริการอยู่คนละอาคาร ทำให้เวลาในการเคลื่อนย้ายค่อนข้างจำกัด ส่วนอัตรากำลังพยาบาลมีอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยมีความคล้ายคลึงกัน แต่สิ่งที่แตกต่างเล็กน้อยคือ TTSH มีศูนย์การฝึกอบรม (Training center) ทำหน้าที่หลักในการจัดฝึกอบรม พัฒนาหลักสูตร และประเมินสมรรถนะด้วย ทำให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันได้ การประยุกต์ใช้

1. นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (E-Learning) เช่น การอ่าน ECG การฝึกทำหัตถการหัวใจและหลอดเลือดผ่านระบบการเรียนรู้ออนไลน์ เป็นต้น จุดเด่นของโปรแกรมนี้คือ ผู้บริหารสามารถวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาล

แต่ละคนและภาพรวมได้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลต่อไป

2. จัดให้มีระบบการเรียนการสอนพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานในไอซียูงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน ไปด้วยกัน เช่น การอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การทำหัตถการ เป็นต้น เพื่อให้มีแนวทางเดียวกัน

3. นำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เช่น การใช้สถานการณ์จำลองที่เหมือนจริง (Virtual simulation) ตลอดจนการใช้กรณีตัวอย่างที่ดัดแปลงสร้างขึ้น (Scenario) เกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อสามารถบูรณาการเนื้อหาภาคทฤษฎี และการฝึกทักษะในภาคปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกรณีตัวอย่าง

ด้านกระบวนการดูแลและการจัดระบบบริการ (process)

ในส่วนนี้โรงพยาบาลศิริราชมีกระบวนการดูแลและแนวปฏิบัติ (Care pathway หรือ Work instruction) ปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ไม่แตกต่างจาก TTSH อาทิ แนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยก (STEMI) ชนิด ST ไม่ยก (NSTEMI) และภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นต้น แต่สิ่งที่น่าข้อจำกัดสำหรับประเทศไทย คือการมีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลได้เป็น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว ทั้งในการติดตาม ประเมิน ส่งต่อ ตลอดจนการเยี่ยมบ้าน

ด้านผลลัพธ์ (outcome)

ตัวชี้วัดในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤติระบบหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลศิริราช ไม่แตกต่างจาก TTSH เช่นกัน ส่วนเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ เรามีระบบการกระตุ้น ส่งเสริมให้ทุกคนสามารถทำงานเพื่อกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ

ได้เช่นกัน การประยุกต์ได้ คือ เน้นย้ำเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพมากำหนดในแผนพัฒนาพยาบาลจบใหม่ทุกคน เพื่อให้ผู้บริหารมีทิศทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานได้

สรุป

บทความนี้เป็นการถอดบทเรียนจากการศึกษาดูงานที่ประเทศสิงคโปร์ เกี่ยวกับการจัดระบบบริการพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤติระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ได้เห็นความแตกต่างของการจัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจุดแข็งที่อาจเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และทราบถึงแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล เพื่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ สามารถช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาความเจ็บป่วยวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแหล่งทุนและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย "ทุนจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประเทศไทย" และงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่สนับสนุนการศึกษาดูงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559 Public Health Statistics A.D.2016 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ISSN 0857-3093 หน้า 79
2. วิจิตรา กุสมภ์. บทนำการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ในวิจิตรา กุสมภ์ (บรรณาธิการ) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต :แบบองค์รวม กรุงเทพมหานคร : สหประชาพันธ์, 2551 หน้า 1-12.
3. มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiheartfound.org/>
4. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York, NY: Oxford University Press, 2003.