

ประสบการณ์การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด: โรงพยาบาลตติยภูมิ Experiences of Opening a Cardiac Care Unit With Limited Resources in a Tertiary Hospital in Thailand

สุพัตรา อุปนิสากร^{1*}, ชลธิชา โภชนกิจ¹ และ จารุวรรณ บุญรัตน์¹
Supattra Uppanisakorn^{1*}, Chonticha Pochanakij¹ and Jaruwat Boonyarat¹
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์^{1*}
Songklanagarind Hospital^{1*}

(Received: November 06, 2018; Revised: April 22, 2019; Accepted: April 22, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเฮอเมนนิวติกส์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเจาะจง จำนวน 14 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และบันทึกเทป นำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของแวนมานเนน ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตามเกณฑ์ของลินคอล์นและคูบา ผลการวิจัยพบว่า

ประสบการณ์การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ มี 5 ประเด็นดังนี้ 1) ร่วมคิดร่วมสร้างจากคนหน้างาน 2) ประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง 3) หัวหน้าชั้นต้นคนสำคัญ 4) ให้โอกาสน้องทำที่เป็นฝ่ายสนับสนุน และ 5) มองอุปสรรคเป็นความท้าทาย

จากการศึกษาในครั้งนี้ควรมีการทบทวนการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยโรคหัวใจบนพื้นฐานข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งด้านอัตรากำลัง สถานที่ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความปลอดภัยสูงสุด

คำสำคัญ: ประสบการณ์, หอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ, ทรัพยากรที่จำกัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ssupattr@medicine.psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 085-6781034)

Abstract

This phenomenological study aimed to describe the experiences of opening a Cardiac Care Unit with limited resources in a tertiary hospital. Forty informants who had been involved in the opening the Cardiac Care Unit were recruited by using purposive sampling method. Data were collected by using in-depth interviews with a recording machine. Tape-recorded interviews were transcribed for verbatim. Data were analyzed by using Van Manen's method. Reliability of research was performed based on Lincoln and Guba.

Findings indicated that the experiences of opening a Cardiac Care Unit under limited resources included 5 key issues: 1) teamwork of the frontline staff, 2) following work motto entitled "Our Soul is for the Benefit of Mankind", 3) an importance of first-line supervisor, 4) giving an opportunity and facilitating staff, and 5) viewing obstacles as challenges.

From this study, there should be a review of critically ill ward or cardiac ward on the basis of resource constraints in terms of capacity, so that service recipients could access the service with safety.

Keywords: Experiences, Phenomenological Study, Cardiac Care Unit, Limited Resource

บทนำ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (ระดับ 3.2) (Specialist Service Center) คือ โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ต้องการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ที่ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์เฉพาะทางด้านนั้น ๆ เป็นศูนย์รับ-ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ (Haruthai, 2010; Puttatri, 2008) หอผู้ป่วยไอซียูเป็นส่วนหนึ่งของการรองรับนโยบายศูนย์การแพทย์ขั้นสูง หรือศูนย์ความเป็นเลิศในการรักษาโรคต่าง ๆ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้จำนวนเตียงของหอผู้ป่วยไอซียูเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนเตียงทั้งหมด โดยมีมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ (Jeraphath, 2012) องค์ประกอบของหอผู้ป่วยไอซียู ตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ มีด้านสถานที่ บุคลากรที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ที่มีความสามารถเฉพาะด้าน โดยมีสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1 ต่อ 1.5 - 2 รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ (Haupt, Bekes, Brill, Carl, Gray, Jastremski, et al, 2003; Thommarot, 2015)

โรงพยาบาลที่ศึกษานี้ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคกระดูกสันหลัง ศูนย์อุบัติเหตุ เป็นต้น มีหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ป่วยเหล่านี้ อย่างไรก็ตามหอผู้ป่วยไอซียูที่รองรับผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวนเตียงน้อยกว่าร้อยละ 10 อีกทั้ง ไม่มีหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจแยกเฉพาะ ซึ่งให้บริการร่วมกับหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ในปี 2556 โรงพยาบาลมีนโยบายเปิดบริการหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ แต่ด้วยข้อจำกัดของอัตรากำลังพยาบาลที่มีต่ำกว่าอัตรากำลังที่ต้องการร้อยละ 30 และสถานที่จึงไม่สามารถเปิดบริการได้ สำหรับในปี 2558 สถานการณ์ขาดอัตรากำลังของพยาบาลไม่ได้ดีขึ้น ประกอบกับมีการปรับปรุงสถานที่ของหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรมแบบฉุกเฉิน มีการเข้ามาใช้พื้นที่หอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ไม่ได้เปิดใช้งาน แต่บนพื้นฐานข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งด้านสถานที่และอัตรากำลังพยาบาล โรงพยาบาลสามารถเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจได้สำเร็จภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรบุคคลและสถานที่ โดยใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ร่วมกับหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมและใช้พื้นที่ร่วมกับหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม

จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด: โรงพยาบาลตติยภูมิ ในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ใช้การดำเนินการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจได้สำเร็จ ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด เพื่อให้โรงพยาบาลได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมเปิดหอผู้ป่วยไอซียูอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยาย และอธิบายประสบการณ์การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเฮอเมเนติกส์ (Hermeneutic Phenomenology) เพราะเป็นรูปแบบวิจัยที่สามารถทำให้ได้มาซึ่งความหมายของประสบการณ์ โดยตีความจากประสบการณ์ ที่สะท้อนออกมาตามความเข้าใจของบุคคลนั้น ๆ (Aoumtanee, 2010) ทำให้เข้าใจความหมายต่าง ๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการแบบระบบปิด (Closed ICU) โดยมีอาจารย์แพทย์สาขาเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์เป็นผู้บริหารจัดการเตียง และควบคุมการรักษาพยาบาลทั้งหมด มีแพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ใช้ทุนภาควิชาอายุรศาสตร์หมุนเวียนมาปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีพยาบาลทั้งหมด 44 คน เจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ 20 คน มีจำนวนเตียงบริการ 12 เตียง ให้บริการผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มีภาวะเจ็บป่วยในระยะวิกฤตทางอายุรกรรมของทุกภาควิชา เช่น ภาควิชาอายุรศาสตร์ สูติ-นรีเวช ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น โดยผู้ป่วยเหล่านี้ มีอาการเจ็บป่วยซับซ้อนหลายระบบ นอกจากนี้มีความหลากหลายทางความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยผู้ป่วยร้อยละ 55 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 40 ศาสนาอิสลาม และร้อยละ 5 นับถือศาสนาอื่น ๆ ลักษณะการมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพ มีหัวหน้าทีม บริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย หัวหน้าเวรบริหารจัดการงานทั่วไป การดูแลผู้ป่วยเป็นลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้รายผลัด สัปดาห์ผู้ป่วย 1 - 2 ราย ต่อพยาบาล 1 ราย และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุน 2 - 4 รายต่อผลัด โดยพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 3 - 5 ปี มีพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 7 ปี จำนวน 1 ใน 4 ของพยาบาลทั้งหมด นอกจากนี้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) จำนวน 1 ราย แบ่งการทำงานเป็นผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง มีหัตถการพิเศษเฉลี่ย 2 - 5 ชนิดต่อผลัด รวมถึงมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปรับบริการตรวจหรือรักษานอกหอผู้ป่วยเฉลี่ย วันละ 1 ครั้ง เมื่อเปิดบริการหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจได้ลดจำนวนเตียงเหลือ 10 เตียง เพื่อไม่ให้กระทบกับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทั้งหมดมากนัก

สำหรับการขยายบริการเป็นหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจจำนวน 4 เตียง นั้นเป็นหอผู้ป่วยที่อยู่ติดกับหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมเดิม โดยใช้พื้นที่ภายในหอผู้ป่วยร่วมกับหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม แบ่งเป็นหอผู้ป่วยละ 4 เตียง บุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับอื่น หมุนเวียนมาจากหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม รอบละ 2 เดือน พยาบาลรอบละ 8 คน เจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล รอบละ 3 - 4 คน คัดเลือกโดยความสมัครใจ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี ร่วมกับจัดตารางงานแบบสลับ เรียงลำดับคละจำนวน ปีที่ทำงานในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ทั้งนี้มีพยาบาลที่ไม่ต้องหมุนเวียนกับหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 2 คน เป็นพยาบาลอาวุโสประสบการณ์ทำงาน 17 ปี และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 คนที่เป็นผู้ติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ลักษณะการมอบหมายงานต่างไปจากหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม คือ เป็นลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ไม่มีหัวหน้าทีม ทั้งนี้อาศัยหัวหน้าเวรจากหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม เป็นผู้บริหารจัดการงานทั่วไป สัปดาห์ผู้ป่วย 2 ราย ต่อพยาบาล 1 ราย และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุน 1 รายต่อผลัด มีอาจารย์แพทย์สาขาโรคหัวใจ เป็นผู้บริหารจัดการเตียง และกำหนดเกณฑ์การรับ-ย้ายผู้ป่วยเบื้องต้น ร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยรับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ และมีความเจ็บป่วยทางโรคหัวใจเป็นหลัก ไม่มีภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ กรณีที่ผู้ป่วยอาการทรุดลงจนเกิดอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ให้ประสานงานกับ

อาจารย์แพทย์สาขาเวชบำบัดวิกฤต เพื่อย้ายผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม อัตราการครองเตียงระยะแรกร้อยละ 83.52 – 88.71

โดยสรุปสถานที่ที่ศึกษามีข้อจำกัด 1) ด้านทรัพยากรบุคคล โดยใช้บุคลากรร่วมกับหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 2) มีข้อจำกัดด้านสถานที่ โดยใช้สถานที่ร่วมกับหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม และ 3) มีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ โดยใช้ร่วมกับหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมและศัลยกรรม

ผู้ให้ข้อมูล

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 2 ราย และ 2) พยาบาลที่มำนาในการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ 12 ราย มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย นัดวัน เวลา สถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูล ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30–60 นาที โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 2–3 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยเป็นผู้สัมภาษณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์ มีการจดบันทึก สังเกตสีหน้าท่าทาง อากัปกิริยาต่าง ๆ ลักษณะการตอบคำถาม เครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เทปบันทึกเสียง และมีแนวคำถามที่ผ่านความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ดังนี้ 1) ความจำเป็นในการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจมีอะไร/อย่างไรบ้าง 2) การเตรียมเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง ใช้เวลานานมากน้อยเท่าใด 3) โครงสร้างการบริหารจัดการหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดควรเป็นอย่างไร 4) มีกลยุทธ์อะไร/อย่างไรที่สามารถเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจได้สำเร็จภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด และ 5) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจมีอะไร/อย่างไรบ้าง

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตามเกณฑ์ของลินคอล์นและคูบา (Aoumtanee, 2010) ที่ประกอบด้วย 4 เกณฑ์คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลภายใต้เรื่องที่ศึกษาจนได้ข้อมูลที่อิมตัว ผู้วิจัยเขียนบันทึกมุมมองของผู้วิจัยต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดการสัมภาษณ์ สีหน้า ท่าทาง ก่อนยุติการสัมภาษณ์มีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวเพื่อยืนยันความถูกต้อง 2) ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (Transferability) การนำเสนอการบรรยายของประสบการณ์ที่มากและลึกพอเพื่อนำผลที่ได้ไปอ้างอิงในบริบทที่คล้ายคลึงกัน 3) การตรวจสอบและยืนยัน (Conformability) ข้อค้นพบเป็นไปตามความจริง สามารถยืนยันได้โดยบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลโดยการใส่รหัสในการเก็บบทสัมภาษณ์ และ 4) ความวางใจได้ (Dependability) มีการตรวจสอบข้อค้นพบกับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member Check) สิ่งที่เกิดขึ้นได้ และบันทึกจากภาคสนาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เขียนบันทึกในช่วงระหว่างทำวิจัย เกี่ยวกับความรู้สึก หรือข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในขณะที่ทำวิจัยทุกวันเพื่อการตรวจสอบและยืนยันข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยซึ่งไม่ได้เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ เป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 14 คน โดยนัดเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก สัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือห้องประชุมไอซียูและห้องทำงานของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30–60 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์สังเกตสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง อากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึก โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 2–3 ครั้ง จากนั้นทำการถอดเทปบันทึกเสียงหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งโดยถอดเทปแบบคำต่อคำ การวิจัยนี้ข้อมูลอิมตัวภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 14 รายแล้วไม่พบข้อมูลใหม่ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลคือ เมษายน-กรกฎาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์วิธีของแวน มาเนน (Aoumtanee, 2010) โดยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปทุกบรรทัด และขีดเส้นคำ วลี และประโยคสำคัญที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำคำ วลี และประโยคที่ได้มาจัดกลุ่มและตีความ โดยให้ความหมายเดียวกันอยู่กลุ่มเดียวกัน (Thematic Category) จากนั้นนำกลุ่มความหมายที่ได้มาเขียนอธิบายและบรรยายความหมายหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้สามารถสื่อความหมายที่ตรงและเข้าใจ โดยมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาประกอบและสนับสนุนความหมายแต่ละความหมายอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการบรรยายบริบทที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถเชื่อมโยง และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 59-276-15-7

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 23-59 ปี ($M=27.20$, $SD=3.90$ ปี) สถานภาพสมรสโสด 8 คน (ร้อยละ 57.14) นั้บถือศาสนาพุทธ 12 คน (ร้อยละ 85.71) ศาสนาอิสลาม 2 คน (ร้อยละ 14.29) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 10 คน (ร้อยละ 71.43) การศึกษาระดับปริญญาโท 4 คน (ร้อยละ 28.57) ประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยไอซียูจำนวน 13 คน (ร้อยละ 92.86) ประสบการณ์ทำงานระหว่าง 3-22 (เฉลี่ย 6.30 ± 3.30 ปี) ปี ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง 1 คน ระดับชั้นต้น 1 คน

หอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ ใช้เวลาในการเตรียมเปิดหอผู้ป่วยนาน 4 เดือน การบริหารจัดการหอผู้ป่วยไอซียูมีหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม สถานที่เปิดบริการบริเวณใกล้เคียงหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โดยหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจนี้ถูกออกแบบทางโครงสร้างตึกให้รองรับผู้ป่วยได้จำนวน 8 เตียง เปิดบริการเริ่มต้นจำนวน 4 เตียง

ประสบการณ์การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง มี 5 ประเด็นดังนี้ 1) ร่วมคิดร่วมสร้างจากคนหน้างาน 2) ประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง 3) หัวหน้าชั้นต้นคนสำคัญ 4) ให้โอกาสน้องทำที่เป็นฝ่ายสนับสนุน และ 5) มองอุปสรรคเป็นความท้าทาย

ร่วมคิดร่วมสร้างจากคนหน้างาน

แม้ว่าโรงพยาบาลได้ประกาศนโยบายการขยายบริการหอผู้ป่วยไอซียูมาก่อนหน้าแต่ไม่สามารถดำเนินการได้เพราะมีข้อจำกัดสำคัญทั้งด้านบุคลากรและสถานที่ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดสำเร็จมีจุดเริ่มต้นมาจากทีมเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความเฉพาะ เช่น ความต้องการการพักผ่อนหลังได้รับการรักษา ความต้องการข้อมูลการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปจากกลุ่มผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมทั่วไปที่ต้องได้รับการรักษาตลอดเวลา มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ มีผู้เชี่ยวชาญหลายสาขามาดูแลร่วมกัน มีสิ่งแวดล้อมที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา มีเสียงดังรบกวนการนอนหลับ เป็นต้น เมื่อทีมเห็นปัญหาเหล่านี้จึงได้มีกระบวนการทบทวนการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจขึ้น ซึ่งหนึ่งในกระบวนการที่ทีมได้ร่วมกันตัดสินใจขึ้น คือ การจัดให้ผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ร่วมกันวางแผนเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจตั้งแต่ต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“คนไข้โรคหัวใจกลับมาจากศูนย์หัวใจ ต้องการนอนหลับ แต่ในไอซียูเมด (ไอซียูอายุรกรรม) เสียงดังโดยเฉพาะเสียงจากเครื่องช่วยหายใจ คนไข้หลายคนบ่น บางคนเครียดความดันขึ้นก็มีนะ” (ID2)

“คนไข้นอนกับเราไม่นานนะ เราต้องรีบทำ Discharge Plan ต้องรีบสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง แต่ภาระงานของไอซียูเมตมีมาก ทำให้เราเรียงลำดับการดูแลคนไข้คาร์ดิโอ (โรคหัวใจ) ไว้ทีหลัง หลายครั้งเลยทำไม่ทัน ก็ส่งสารคนไข้ซะ บางทีพูดสั้น ๆ แต่ก็อาจต้องให้ทีวอร์ดสามัญทำให้แทน” (ID5)

“ส่งสารคนไข้ที่นอนปนกับคนไข้ ICU-Med บ่นนอนไม่หลับ เสียงดัง เข้าใจเค้า เลยต้องช่วยกันเปิด CCU ให้สำเร็จ (ID10)

“ไปอบรมที่อื่นเขาพูดถึงเรื่องรีแฮป (Rehabilitation) ในคนไข้เอ็มไอ (Myocardial Infraction) พอกลับมาที่ทำงานเรา ส่วนใหญ่เราทำเหมือนกันหมด เพราะในไอซียูเมตเราทำแบบ Passive Exercise ให้ หรือบางทีเราก็อึ้ง ๆ นะ เราก็อึ้งไม่ได้ทำ การที่คนไข้ลงมาเดินก็แปลกทั้งคนไข้เองและคนดูแลเอง เพราะสภาพของคนไข้ไอซียูคือต้องนอนบนเตียง การดูแลเลยเป็นแบบทั่ว ๆ ไปอาจไม่เหมาะกับคนไข้โรคหัวใจ” (ID7)

“ได้ช่วยทำหลายอย่าง ช่วยเตรียมสถานที่ เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้การทำงานคล่องตัว เพราะได้เริ่มช่วยตั้งแต่ขั้นการเตรียมเปิดเลย” (ID6)

“เราได้มีส่วนร่วมตั้งแต่การจัดอัตรากำลัง การวางแผนที่ตั้งของเตียง การจัดสิ่งแวดล้อม ทำให้รู้สึกว่าง สดุก ได้เป็นส่วนหนึ่งของงาน” (ID5)

“ทำด้วยความสมัครใจ ไม่ได้รู้สึกว่าคุณสั่งให้ทำ มีอิสระในการคิด นำสิ่งที่ได้เรียนรู้/ประสบการณ์ มาลองทำ เหมือนเราได้สร้างบ้านใหม่ร่วมกัน” (ID1)

“การเปิดไอซียู สิ่งสำคัญที่ต้องเตรียมคือคนหรือเจ้าหน้าที่ ด้านอื่น ๆ ทำได้ไม่ยาก การสร้างตึกการซื้ออุปกรณ์ไม่ค่อยมีปัญหา แต่ส่วนสำคัญที่ทำให้เปิดไอซียูได้คืออัตรากำลัง นโยบายเรื่องเปิดไอซียูนี้มีมาหลายปีแล้วเท่าที่ทราบคือเรามีปัญหาเรื่องขาดอัตรากำลังพยาบาล พอทราบเรื่องจากหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมแจ้งมาว่า จะเปิดไอซียูกี่ดีใจนะ เพราะเค้าใช้คนเพิ่มนิดหน่อยคำนวณต่อมาจากไอซียูเดิม ใช้วิธีหมุนคนมาทำงาน ทำให้คนหน้างานไม่กระทบว่แยกวอร์ด พี่ว่าส่วนสำคัญคือเค้าร่วมกันคิด ร่วมวางแผนกันมาแล้วเสนอขึ้นมา” (ID14)

ประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรด้านบุคลากรและสถานที่ที่มีข้อจำกัดสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการเป็นผู้ให้ ทั้งนี้มองเห็นประโยชน์ที่ผู้ป่วยโรคหัวใจจะได้รับ ด้วยลักษณะของผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมกับผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ ที่มีลักษณะการดูแลที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจอาจไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ผู้ให้ข้อมูลเห็นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แม้ว่าการทำงานอาจต้องเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่

“แม้เราจะกังวลว่ CCU ที่เปิดใหม่ เราจะทำงานกันยังไง จะทำงานไหวมั๊ย? เพราะมีพยาบาล 2 คน แต่เราก็อคิดว่าเพื่อคนไข้ ยังไงก็ต้องช่วยทำให้สำเร็จ เพื่อประโยชน์ของคนไข้ ถ้ามีปัญหาเราก็อค่อยมาปรับเอา” (ID3)

“การทำอะไรที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะช่วยให้ก้าวผ่านอุปสรรคไปได้...หลายครั้งเจอ CPR คนไข้เมตปิดม่านไม่ทันคนไข้คาร์ดิโอ นั่งมอง พอคนไข้เมตเสีย คนไข้คาร์ดิโอ ก็หลอน นอนไม่หลับอยู่ม่านติดกันกับศพคนไข้พูดเลย” (ID7)

“หัวหน้าตัดสินใจจะเปิด CCU ก็สมัครเป็นแกนนำเลย เพราะอบรมมาทางนี้ คิดว่ตนเองมีส่วนช่วยงานได้ ช่วยคนไข้ได้มาก” (ID5)

“เรารู้ว่การเปิดไอซียูนั้น ทำให้พวกเราต้องทำงานมากขึ้น ขึ้นเวรมากขึ้น แต่สิ่งทีเราก็อคิดเหมือน ๆ กันก็คือ คนไข้โรคหัวใจจะได้ประโยชน์ เราก็อรู้สึกไม่ติเนที่คนไข้กลุ่มนี้เหมือนได้รับการดูแลลำดับรอง ๆ ลงมา เพราะคนไข้เมตเดิมภาระงานมาก ต้องการการดูแลจากรามากกว่า เตียว BP Drop เตียวน้ำตาลขึ้น เตียวหมอนั้นมาส่งกล้อง โน้นนี้ เราก็อให้ญาติคนไข้คาร์ดิโอให้เราไปก่อน เวลาต้องการเตียงรับคนไข้ใหม่ คนไข้คาร์ดิโอ ก็ต้องถูกย้ายออกไป อะไรแบบนี้ แม้ว่เราต้องเหนื่อยขึ้นก็ไม่ว่เป็นไร ให้คนไข้ได้ประโยชน์” (ID6)

“การเปิดไอซียูจะช่วยคนไข้โรคหัวใจได้มาก เพราะคนไข้กลุ่มนี้การดูแลจะคล้ายกัน เวลาเราให้ข้อมูลหรือสอนการดูแลตัวเองต่าง ๆ สามารถทำเป็นกลุ่มก็ได้ หรือว่ทำเป็นสื่อการสอนได้ คนทีดูแลก็มีประสบการณ์

เฉพาะ เข้าใจคนไข้กลุ่มนี้ เท่าที่มีประสบการณ์คนไข้กลุ่มนี้ต้องการความเข้าใจเพื่อส่งเสริมให้เขาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง จะได้ไม่กลับมาเป็นโรคซ้ำ” (ID8)

“ถ้ามีซีซียู ทำให้คนไข้ได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง ทั้งหมอ ทั้งพยาบาล เค่าจะได้มี Guideline ต่าง ๆ ดูแลคนไข้ได้ง่ายขึ้น มีทิศทางเดียวกัน เน้นนอนการจัดโซนนิ่ง ทำให้ผู้ป่วยที่มีโรคคล้าย ๆ กัน อยู่ด้วยกัน ทำให้คนไข้ได้ประโยชน์ทุกด้าน เราเคยทำแล้วโซนนิ่งในไอซียูเมด แต่ไม่สำเร็จเพราะการจัดการเตียง ให้คนไข้กลุ่มนั้นนอนตำแหน่งเตียงที่เราจัดไว้นั้นยาก มีการย้ายรับคนไข้ใหม่เรื่อย ๆ คนไข้ก็จะนอนกระจาย ๆ ใน ไอซียู จะให้เราย้ายเตียงทุกเวอร์เพื่อให้คนไข้คาร์ดิโอมานอนใกล้ ๆ กันก็คงทำไม่ได้ เพราะคนไข้เมดเคลื่อนย้าย ไม่ได้อาการไม่คงที่ แต่การแยกหอผู้ป่วยไปบริหารจัดการเตียงให้ชัดเจนจะช่วยได้มากกว่า แม้ว่าเราต้องทำงานมากขึ้น แต่จริงๆ แล้ว พอนานไป คนไข้แหละนะที่ได้ประโยชน์สูงสุด” (ID9)

“การเปิดซีซียูเราไม่ได้ทำงานเพิ่มขึ้นหรอก ก็เหมือนเราแยกการทำงานเป็นทีมที่สาม เดิมเวลาเราทำงาน ในไอซียูเมดเราก็แยกเป็นสองทีม ทีมละ 6 เตียง เท่ากับว่าถ้าเราเปิดซีซียู เราก็เป็นทีมสาม มี 4 เตียง แต่เราก็อาจ ต้องแยกพื้นที่ทำงานออกไป ก็เครียดนะ แต่เรารู้ดีว่าคนไข้โรคหัวใจได้ประโยชน์” (ID2)

“เรามีความรู้เรื่องการดูแลคนไข้โรคหัวใจวิกฤตอยู่แล้วนะ เพียงแต่เราไม่ได้ทำเต็มที่ การเปิดซีซียู จะได้ ช่วยให้คนไข้ได้รับการดูแลจากเราเต็มที่ ได้เตรียมเค่าให้ดูแลตนเองได้ ไม่ต้องกลับมาเป็นโรคซ้ำ ได้กลับบ้านจาก เราเลย ไม่ต้องย้ายเค่าไปนอนเสียเวลาที่หอผู้ป่วยสามัญอีก คนไข้ได้ประโยชน์เต็มๆ นะ” (ID1)

หัวหน้าชั้นต้นคนสำคัญ

การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในระดับต้น อาจเป็นเพราะการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจในครั้งนี้แยกออกมาจากไอซียูอายุรกรรมเดิม ซึ่งเป็นการบริหารภายใต้หัวหน้าหอผู้ป่วยท่านเดิม ที่มีความเข้าใจในการบริหารสมาชิกทีมเดิมเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการเข้าใจวิธีการบริหารคนยุค Generation Y ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุน ความผูกพันต่อองค์กร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ในยุคที่พยาบาลขาดแคลนและเด็กรุ่นใหม่ เราจำเป็นต้องให้เขามามีส่วนร่วม รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม จะทำให้เขามีความสุข แม้งานจะเหนื่อย ต้องขึ้นเวรมากขึ้น ให้เรียนรู้การยืดหยุ่นกับภาระงาน ต้องบริหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องใช้สถานที่ร่วมกับบอร์ดอื่น” (ID12)

“เด็กเจนวาย ต้องดึงเขามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด เป็นคนกลุ่มใหญ่ของพยาบาลต่อไป ต้องบริหารด้วยความเข้าใจ เขาได้ผูกพันกับองค์กร” (ID12)

“ที่ประเมินแล้ว เขามีความสามารถ คอยเป็นแรงสนับสนุนว่าต้องการให้ช่วยอะไรบ้าง ไม่บังคับ การเปิดบอร์ดใหม่ในสถานการณ์ที่ขาดคน ถึงจะมีนโยบายจากผู้บริหารก็ทำไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าบอร์ด เขามีส่วนช่วยคิด ให้กระบวนการเปิดบอร์ดสำเร็จ การเปิดไอซียู รพ.อยากเปิดมาก แต่ขาดคน แม้จะเติมคนให้ ถ้าเขาไม่มีวิธีการรักษาคนไว้ คนลาออกก็จบ เรื่องคนนี่หัวหน้าบอร์ดสำคัญ เพราะเค่าใกล้ชิดทำงานอยู่ด้วยกัน การบริหารง่ายกว่า แล้วการแยกหอผู้ป่วยโดยแยกมาจากไอซียูเดิมนี่จะยิ่งดีเลย การบริหารจัดการง่ายกว่าการไปเปิดบอร์ดใหม่เลย อันนั้นยากกว่าอีก การสปริต (แยก) ไอซียูแบบนี้จะทำได้ง่ายกว่า” (ID14)

“ระดับเราเป็นพยาบาลไอซียู ถ้าอยากเปิดซีซียูไม่สำเร็จ แต่เมื่อเราได้มาพูดคุยและนำเสนอปัญหา ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ช่วยไปนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง มีส่วนให้เราเปิดไอซียูครั้งนี้ สำเร็จนะ” (ID4)

ให้โอกาสน้องทำที่เป็นฝ่ายสนับสนุน

การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจที่แยกมาจากหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมเดิมในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในระดับปฏิบัติงานได้สะท้อนให้เห็นถึงการได้รับโอกาสในการวางแผนต่าง ๆ ทั้งนี้มีการแบ่งหน้าที่เป็นฝ่ายต่าง ๆ เช่น ฝ่ายจัดสถานที่/สิ่งแวดล้อม ฝ่ายเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ฝ่ายประสานงาน เป็นต้น โดยในแต่ละฝ่ายมีพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน น้อง ๆ ได้มีโอกาสแสดงศักยภาพ ที่ ๆ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม สำหรับผู้ให้ข้อมูลในระดับบริหารได้สะท้อนให้เห็นว่า การเปิดหอผู้ป่วยในครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่

เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผนงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคทางการบริหารน้อยที่สุด นำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เราแบ่งหน้าที่กันทำ งานชิ้นเล็ก ๆ การออกแบบการวางของ ช่างเตียง การเตรียม Flow Chart ใน 1 เตียง ใช้ทุกอย่างสีเดียวกัน ก็มอบหมายน้องเล็ก ๆ ทำ ให้มานำเสนอว่าจะทำอะไร แต่ถ้างานใหญ่ ๆ การประสานงานต่าง ๆ เกณฑ์การรับคนไข้ที่จะทำเอง” (ID10)

“พี่จะคอยถามว่าให้ช่วยอะไรไหม ดูจาก Progress งานแล้วมีความคับหน้า ขออะไรที่ให้นางเดินหน้าได้ จะให้ ไม่ว่าจะไปดูงานโรงพยาบาลอื่น การประสานงานอะไรต่าง ๆ” (ID14)

“คนกลุ่มใหญ่ที่มาช่วยงานก็คือ คนหน้างาน ให้โอกาสน้องทำ ได้แสดงออก มีความผูกพันกับสิ่งที่ทำ เมื่อมีปัญหาคอยให้ความช่วยเหลือ คอยดูคุณภาพของงาน ถ้าเริ่มผิดแผนนัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ร่วมกัน” (ID12)

“ได้ช่วยกันทำเกณฑ์รับคนไข้ ได้ออกความคิดเห็นนี้ แม้เป็นน้องแต่ได้รับโอกาสให้ทำถือว่าเป็นสิ่งที่ดี” (ID9)

“รู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยเปิด CCU สำเร็จ ได้นำความรู้จากดูงานมาปรับใช้ ได้คิดร่วมกับพี่ ๆ ไม่รู้สึกถูกล้างใจให้ทำ” (ID3)

“เราแบ่งงานเป็นฝ่าย ๆ ให้น้อง ๆ ได้คิดวางแผนว่า เราจะทำอย่างไรกับบอร์ดใหม่ของเรา เราจะวางเตียงยังไง ห้องยาเราเราต้องใช้ร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น เราจะทำอย่างไร เพราะน้องเป็นผู้ที่ต้องทำงานทุกวัน น้องจะได้ทำงานสะดวก เพราะเป็นผู้ร่วมทำมาตั้งแต่ต้น” (ID4)

“บอร์ดใหม่เราอยู่ร่วมกับไอซียูศัลยกรรม (ศัลยกรรม) เราต้องให้น้อง ๆ มองสถานการณ์ให้ออก การให้โอกาสเค้าช่วยกัน จะทำให้เค้าเข้าใจการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น เช่น รู้ว่าเรามีพื้นที่จำกัดแบบนี้เราต้องวางของอะไร ยังไง อุปกรณ์ทางการแพทย์ในไอซียูทุกที่เหมือนกัน เราจะทำยังไง ให้รู้ว่าอันนี้เป็นของซีซียู ที่เราต้องรับผิดชอบไม่ให้สูญหาย มีเพียงพอใช้งาน ก็เห็นนะ น้อง ๆ ก็คิดกันว่า เราจะใช้สีเป็นสื่อ เช่น ของทุกอย่างที่ใช้เตียงนี้เป็นสีเขียว ทั้งหมดอะไรอย่างนี้” (ID5)

“ถือเป็นโอกาสนะ เราได้เรียนรู้หลาย ๆ อย่าง ที่ต่างไปจากไอซียูเมดเดียม อันนี้เราต้องดูแลคนไข้แบบเจ้าของไข้ เพราะฉะนั้นเราต้องรู้เกือบทุกอย่าง บริหารจัดการดูแลคนไข้เบ็ดเสร็จ การที่เรามีโอกาสได้ร่วมวางแผนเปิดหอผู้ป่วยมาตั้งแต่ต้น ทำให้การทำงานของเราง่าย สะดวกขึ้น แต่เราก็ต้องขอความเห็นจากพี่ ๆ นะ เพราะบางทีเราก็มองไม่เห็นภาพ อย่างหนึ่งที่เราเห็นโอกาสชัดเจน การทำเกณฑ์รับผู้ป่วยเข้าซีซียู เราก็ต้องช่วยกันหาข้อมูลจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งที่เราเคยไปอบรม จากเพื่อนเรา แล้วเอามานำเสนอให้พี่ ๆ” (ID6)

มองอุปสรรคเป็นความท้าทาย

ความท้าทายของการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจบนข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรและสถานที่นั้นผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความเห็น ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมื่อมีปัญหา ก็จะมาประชุม ช่วยกันคิดกันพัฒนา ไม่ได้คิดว่าเป็นอุปสรรค จะเอาคนไข้เข้าแต่ไม่ตรงเกณฑ์ที่กำหนด ก็ยืดหยุ่นรับไว้ก่อน แล้วค่อยมาคุยกัน” (ID8)

“การเปิดบอร์ดใหม่ ไม่ได้ราบรื่นหรอก จะมีเรื่องจุกจิก เรามาอยู่ร่วมกับบอร์ดอื่น ลักษณะคนไข้ไม่เหมือนกัน ต้องคอยคิดว่าเราจะปรับงานอย่างไรให้เหมาะสม การประสานงานกับหอมีหลายสไตล์อีก ยิ่งงะเราก็คงต้องช่วยกันพัฒนาให้เป็น CCU ที่เราอยากให้เป็น” (ID13)

“เรามาอยู่ร่วมกับไอซียูศัลยกรรม เรามีคนไข้ 4 เตียง ทางโน้นก็มี 4 เตียง คนไข้เค้าอาจจะหนักกว่าเรานะ บางทีเค้ารับเคส (คนไข้) กันเสียงดัง เราก็คงพยายามนะ เช่น อธิบายให้คนไข้เราเข้าใจ ปิดไฟในโซนของเรา หรือไม่เราก็ไปช่วยรับคนไข้เพื่อให้กระบวนการดูแลคนไข้เสร็จเร็วขึ้น แต่ก็เห็นนะ พี่ ๆ ทางไอซียูศัลยกรรมก็พยายามลดการใช้เสียง ลดการใช้แสง บางทีเขาก็ย้ายเคสเบา ๆ ไว้ทางนั้นะ ซึ่งทุกคนก็รู้ว่าเป็นการแบ่งพื้นที่ชั่วคราว พอไอซียูศัลยกรรมเต็มซ่อมเสร็จเค้าก็ย้ายกลับไป ก็ไม่ใช่ปัญหาอะไร” (ID4)

“สิ่งที่ทุกคนคาดหวังเมื่อเปิดซีซียู แน่แน่นอนว่าจะเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งเรามีตัวอย่างผลลัพธ์ทางไอซียูอายุรกรรมมาแล้ว แต่ผลลัพธ์ของคนไข้โรคหัวใจ ก็ต้องมาคิดกันว่าเราจะวัดผลลัพธ์อย่างไร ซึ่งรู้ว่า

อาจจะยาก แต่คิดว่าไม่เกินความสามารถของทีมเรา ซึ่งเราก็มีทีมอาจารย์แพทย์โรคหัวใจ ทีมที่เกี่ยวกับการดูแลคนไข้โรคหัวใจ” (ID5)

“ด้วยความที่เราใช้อัตรากำลังร่วมกันกับไอซียูเมด เราอาจต้องพัฒนาความสามารถของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดูแลคนไข้โรคหัวใจให้มีความเฉพาะมากขึ้น อาจทำให้น้อง ๆ เครียดเพิ่มขึ้นได้ แต่คิดว่าทำไปเรียนรู้กันไปทั้งพี่ทั้งน้องน่าจะไม่ใช่อุปสรรคสำคัญ” (ID12)

อภิปรายผล

หลักการเปิดบริการหอผู้ป่วยไอซียูต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) สถานที่ 2) บุคลากร 3) อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ 4) เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า 5) แนวทางการดูแลผู้ป่วย (Marshall, Bosco, Adhikari, Connolly, Diaz, Dorman et al, 2017) ซึ่งการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดด้านสถานที่และบุคลากรประสบความสำเร็จในการศึกษานี้ พบ 5 ประเด็นดังนี้ 1) ร่วมคิดร่วมสร้างจากคนหน้างาน 2) ประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง 3) หัวหน้าชั้นต้นคนสำคัญ 4) ให้โอกาสน้องทำที่เป็นฝ่ายสนับสนุน และ 5) มองอุปสรรคเป็นความท้าทาย

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนอธิบายให้เห็นถึง ร่วมคิดร่วมสร้างจากคนหน้างาน แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการวางแผนเปิดหอผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้น โดยเริ่มจากการมองเห็นปัญหาความแตกต่าง ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตอายุกรรมทั่วไป และกลุ่มวิกฤตโรคหัวใจ โดยกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตอายุกรรมทั่วไปต้องการการดูแลแบบเร่งด่วน เพื่อจัดการปัญหาความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต แต่ผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจนั้นได้รับการรักษาภาวะคุกคามต่อชีวิตแล้ว เช่น การขยายหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยไอซียูเพื่อต้องการสังเกตอาการแทรกซ้อนด้านหัวใจ การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับไปใช้ชีวิตได้โดยไม่เกิดโรคซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุกรรม (Uppanisakorn, & Boonyarat, 2014) ที่ครอบคลุมทุกมิติของการเจ็บป่วยและให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ที่ประกอบด้วย 15 องค์ประกอบ คือ การให้อาหาร การดูแลจัดการความปวด การควบคุมระบบประสาท การป้องกันการเกิดลิ้นเลือดในหลอดเลือดดำ การจัดท่านอนให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผิวหนังและจิตวิญญาณ เป็นต้น ซึ่งต่างจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่มีเป้าหมายได้แก่ 1) ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรก โดยเฉพาะการส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ การลดสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น ความเครียด 2) บรรเทาอาการเจ็บปวด 3) ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านการปรับพฤติกรรมเสี่ยง (Chotnopparatpat, Klongyut, & Kusum, 2013) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจ การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านสถานที่ และบุคลากร แต่มีการตั้งศักยภาพของบุคลากรมาร่วมกันช่วยเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือจนสามารถปฏิบัติการเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจได้สำเร็จภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนอธิบายให้เห็นถึง *ประโยชน์เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง* โรงพยาบาลที่ศึกษามีปรัชญาชั้นนำองค์กรที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” โดยเมื่อผู้ให้ข้อมูลมองเห็นโอกาสพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ มีผลช่วยให้การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากร ทั้งด้านอัตรากำลังและสถานที่ที่จำกัดนั้น ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตามวิชาชีวะพยาบาลได้ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมของการเป็นผู้ให้มาตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาล ซึ่งมีส่วนให้สามารถมองข้ามข้อจำกัดต่าง ๆ ได้

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีอายุอยู่ในกลุ่ม Generation Y ที่มีบุคลิกการทำงานต่างไปจากกลุ่มอื่น (Techawattanapisan, Numpaya, Nualluk, & Plumboon, 2014) ได้แก่ ต้องการการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับผลสำเร็จของงาน หรือความท้าทายของเนื้อหาของงานมากกว่าวิธีการทำงาน ชอบทำงานเป็นทีม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ดี เปิดใจยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แตกต่าง มีความคิดริเริ่ม ดังนั้น ใน

การศึกษานี้จึงพบว่า หัวหน้าชั้นต้นคนสำคัญ และ ให้โอกาสน้องทำที่เป็นฝ่ายสนับสนุน การได้รับโอกาสในการทำงานที่ทำมาจากทั้งรุ่นพี่ในหน่วยงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สามารถเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y (Tassanaarnachai, & Prajusil, 2014) ต้องประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าใจลักษณะการทำงานของพยาบาล Generation Y ต้องบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล การนิเทศและมอบหมายงาน การปลูกฝังค่านิยม และการเห็นคุณค่าในวิชาชีพ การสร้างแรงจูงใจ การให้ผลตอบแทน อย่างรวดเร็ว จัดสวัสดิการให้ดึงดูดใจ จัดช่องทางการสื่อสารที่ง่าย ทันสมัยและตอบกลับอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่ม Generation Y เป็นกำลังหลักและเป็นกำลังสำคัญขององค์กร การบริหารงานที่สอดคล้องกับคุณลักษณะสำคัญดังกล่าวจะช่วยให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรได้ต่อไป

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่า *มองอุปสรรคเป็นความท้าทาย* โดยสามารถข้ามผ่านอุปสรรคในการเปิดบริการหอผู้ป่วยไอซียูที่ประกอบด้วย 1) ขาดความเข้าใจในแนวคิดหอผู้ป่วยไอซียู 2) ผู้ปฏิบัติงานต้องเห็นความสำคัญของหอผู้ป่วยไอซียู และ 3) บุคลากรจำกัด (Marshall, Bosco, Adhikari, Connolly, Diaz, Dorman et al, 2017)

แม้ว่าโรงพยาบาลที่ศึกษานี้สามารถเปิดบริการหอผู้ป่วยไอซียูโรคหัวใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดสำเร็จ แต่จำเป็นต้องมีการทบทวนตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โดยผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งมีระยะพักฟื้นและการได้รับข้อมูลต่าง ๆ ตามข้อจำกัดของระยะเวลา การสร้างสื่อความรู้ต่าง ๆ การติดตามผลการดูแลระยะยาวต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประเทศไทยอยู่ในยุคของการขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาลทำให้ไม่สามารถเปิดหอผู้ป่วยไอซียูที่เพียงพอรองรับความต้องการของผู้รับบริการได้ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การเปิดหอผู้ป่วยไอซียูโดยใช้กระบวนการแยกพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยแต่มีพยาบาลจากหอผู้ป่วยเดิมมาหมุนเวียนปฏิบัติงานจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้เปิดหอผู้ป่วยไอซียูได้
2. องค์กรพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดแนวทางเปิดหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มจำนวนเตียงหรือการบริหารอัตรากำลังที่ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารพยาบาลกลุ่ม Generation Y ที่ต้องการทำงานที่ท้าทาย เมื่อทำงานสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายจะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลกลุ่มนี้เกิดความผูกพันต่อองค์กร
4. ปัจจุบันตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเป็นรายโรคที่สามารถวัดผลลัพธ์การดูแลได้ซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การมีหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดสรรทรัพยากรในการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยโรคหัวใจต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของหอผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. การจัดสรรทรัพยากรในการบริหารหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยโรคหัวใจต่อการดำรงรักษาและความพึงพอใจของบุคลากร



References

- Aoumtanee, A. (2010). *Qualitative Research in Nursing*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Chotnopparatpat, P., Klonyut, S., & Kusum, W. (2013). Critical Care in Cardiac Dysfunction. In Kusum, W. (ed.). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*, pp.223-310. Bangkok: Sahaprachapanit. (in Thai)
- Haruthai, C. (2010). *Quality Criteria for Excellent Nursing Practice*. (4th ed). Nursing Division, Ministry of Public Health. Bangkok: Tramcharernpanit. (in Thai)
- Haupt, M. T., Bekes, C. E., Brill, R. J., Carl, L. C., Gray, A. W., Jastremski, M. S., et al. (2003). Guidelines on Critical Care Services and Personnel: Recommendations Based on a System of Categorization of Three Level Care. *Critical Care Medicine*, 31(11), 2677-2683.
- Jeraphath, K. (2012). Principles of Ward Design for Patient Safety. In Jeraphath, V., & Jeraphath, K. (eds.). *Patient Safety Management, Concepts, Procedures, and Clinical Safety Practices*. 3rd eds. Bangkok: Eleven Color. (in Thai)
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., et al. (2017). What is an Intensive Care Unit? A Report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276.
- Puttatri, V. (2008). *Development Project for Tertiary Service System*. Bangkok: National Health Security Office (NHSO) Office of Research for Development of Thai Health Coverage (OSH) for Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Tassanaarnachai, P., & Prajusil. (2014). The Characteristics of Generation Y Professional Nurses. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(2), 126-138. (in Thai)
- Techawattanapisan, D., Numpaya, K., Nualluk, J., & Plumboon, C. (2014). A Study of Viewpoints and Expectations of Generational Characteristics Between Generation X and Generation Y. *Chulalongkorn Business Review*, 36(141), 1-17. (in Thai)
- Thommarot, T. (2015). *Criteria for Critical Care and Intermediated Care Ward*. Retrieved November 7, 2016 from: http://planning.md.kku.ac.th/upload_dmsg/090120158_132227pm_7931467.doc (in Thai)
- Uppanisakorn, S., & Boonyarat, J. (2014). Caring for Intensive Care Unit Patients: Application of the FASTHUG and BANDAIDS Concepts. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(3), 19-30. (in Thai)