

ชื่อเรื่อง “OPD 24 hours : Ethical all day”

สุตรัก พิละกันทา และ คณะทีมห้องตรวจเบอร์ 24 & ศูนย์สุขใจ

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

sutrak.p@cmu.ac.th

1.แนวปฏิบัติที่ดีในด้าน การพัฒนาองค์กรสุภาพวะ/ องค์กรคุณธรรม

2.บทนำ/ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นความบกพร่องทางจิตใจ รวมไปถึงความผิดปกติของพฤติกรรม ส่งผลต่อการรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรมและการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม ทำให้บกพร่องในการทำหน้าที่ ส่งผลกระทบต่อตนเองและสังคมได้ จากข้อมูลผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเข้ามารับบริการตรวจมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น พบว่าสถิติของผู้มารับบริการตรวจจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 ถึง 2566 มีจำนวน 18,026, 19,023 และ 19,567 ตามลำดับ (1) โรคและความเสี่ยงสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ เป็นโรคซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง นับเป็นปัญหาสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาล เป็นระบบอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายและการสูญเสียต่อชีวิต ทำให้มีโอกาสเผชิญกับความขัดแย้งและการตัดสินใจทางจริยธรรมได้

การนำแนวคิดและหลักจริยธรรม (2) มาขับเคลื่อนงานคุณภาพโดยการผนึกประสานกำลัง(Synergy) (3) ระหว่างลักษณะความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และสมรรถนะของพยาบาลอย่างกลมกลืน ร่วมกับการจัดการความรู้มาขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเป็นระบบตามกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

ดังนั้น การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีความปลอดภัยและสุภาพะที่ดีด้วยคุณธรรมจริยธรรมการพยาบาล ทำให้เกิดรูปแบบการบริการที่สามารถขยายเวลาการดูแลแบบเดิม 8 ชั่วโมง ให้ดูแลผู้ป่วยนอกได้ตลอด 24 ชั่วโมง นำสู่การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่ออย่างเป็นระบบตามกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล

3.วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบและกระบวนการดูแลอย่างมีจริยธรรมทางการพยาบาลสุขภาพจิตเชิงรุก

4.ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อน ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสุภาพะของผู้มาใช้บริการเป็นหลัก จึงต้องอาศัยสมรรถภาพของพยาบาล (nurse' competencies) ในการให้การ

ดูแลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย (patient' characteristics) ภายใต้ระบบของการให้บริการสุขภาพ (healthcare environment or system) ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญของการผนึกกำลังกันในการดูแลระหว่างผู้ป่วย ญาติและบุคลากร ด้วยเป้าหมายเดียวกัน ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมและเสริมสร้างให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดีและมีความสุข (well-being) สามารถก้าวไปสู่ 3P Safety (Patient-Personnel-People) and well-being (3) ประกอบกับสภากาชาดไทยได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีคุณธรรมจริยธรรม มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ (2) ดังนั้นในการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่ได้นำแนวคิดและหลักจริยธรรม (Ethic) มาหมุนเกลียวพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการทำงานอย่างต่อเนื่อง (4) โดยมีการผนึกประสานกำลัง (Synergy) ระหว่างลักษณะความต้องการของผู้ป่วย ญาติและสมรรถนะของพยาบาลอย่างกลมกลืนด้วยเป้าหมายเดียวกัน มีการจัดการความรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดี จึงเป็นการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร (5) ที่บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพและการบริการการดูแลรักษาพยาบาลให้เกิดคุณภาพต่อไป

5.วิธีการ/กระบวนการ

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง การดูแลจะมีความยุ่งยากซับซ้อนมาก เนื่องจากมีโอกาสเกิดการทำร้ายตนเองซ้ำและอันตรายถึงชีวิตได้ ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกครั้งนี้ จึงได้อาศัยแนวคิดและหลักจริยธรรม (Ethic) ร่วมกับการผนึกประสานกำลัง (Synergy) ระหว่างลักษณะความต้องการของผู้ป่วย ญาติและสมรรถนะของพยาบาลอย่างกลมกลืน มาหมุนเกลียวพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA เพื่อให้เกิด 3 P safety ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนออกแบบระบบ (Plan) ขั้นตอนปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ (Do) ขั้นตอนกำกับติดตาม ทบทวนเรียนรู้ (Check) และขั้นตอนการปรับปรุง (Act) จนทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ตลอดเวลาในทุกๆวัน และสามารถนำรูปแบบการดูแลเชิงรุกดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบพัฒนาระบบ (Plan)

การออกแบบระบบดูแลสุขภาพเชิงรุก โดยมีรายละเอียดของการออกแบบพัฒนา ดังนี้

1. สร้างทีมและความร่วมมือวางแผนดำเนินงานทั้งในระดับห้องตรวจ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนจริยธรรมให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกได้อย่างเข้มแข็งและเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่นได้

2. ประชุมทีมวางแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว โดยนำแนวคิดและหลักจริยธรรม ร่วมกับหลักคิดของ Synergy Model มาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งความคิดและความร่วมมือในการพัฒนาระบบการดูแลตามบริบทที่เหมาะสมของหน่วยงาน นำสู่การสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานของการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

3. กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาและวางระบบดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และการมีคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การลดข้อขัดแย้งหรือปัญหาการตัดสินใจและเกิดประโยชน์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้ออกแบบไว้ (Do)

ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้ออกแบบไว้ โดยมีการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก อย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. ดำเนินการพัฒนาขับเคลื่อนการดูแลเชิงรุก ทำเริ่มการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเชิงรุก ก่อน เนื่องจากพบว่าผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 50 เป็นโรคนี้ ทำให้สามารถคัดกรองและนำเข้าสู่การรักษาได้รวดเร็ว มีการติดตามและประเมินผลกระทบภายหลังการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน เพื่อให้สามารถปรับปรุงแผนการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. พัฒนาโปรแกรม Anyone anywhere เพื่อใช้ในการสื่อสารการรับผู้ป่วยจากการคัดกรองเข้าสู่การรักษา เกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงของแต่ละราย รวมถึงกลุ่ม high alert patient โดยนำเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ (PHQ-9) และ แบบประเมินแนวโน้มการทำร้ายตนเอง (SSI) เพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบการรักษาได้สะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนการบริการ

3. มีการดูแลความเสี่ยงเชิงรุก (proactive risk) ในผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โดยดูแลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพจิตเวช ติดตามความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองซ้ำเพื่อป้องกันการมารับบริการฉุกเฉินที่เกิดจากการทำร้ายตนเองซ้ำใน 48 ชั่วโมง (unplan ER) โดยมีการติดตามผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองมาที่ห้องฉุกเฉินทุกราย ด้วยวิธี Telepsychiatry nursing care

4. นำ line suandok และ OPD 24 line OA มาใช้ในการดูแลเชิงรุกในการใช้ Health IT มาใช้กับผู้ป่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา รวมถึงการเข้าถึงการรักษาได้ง่าย

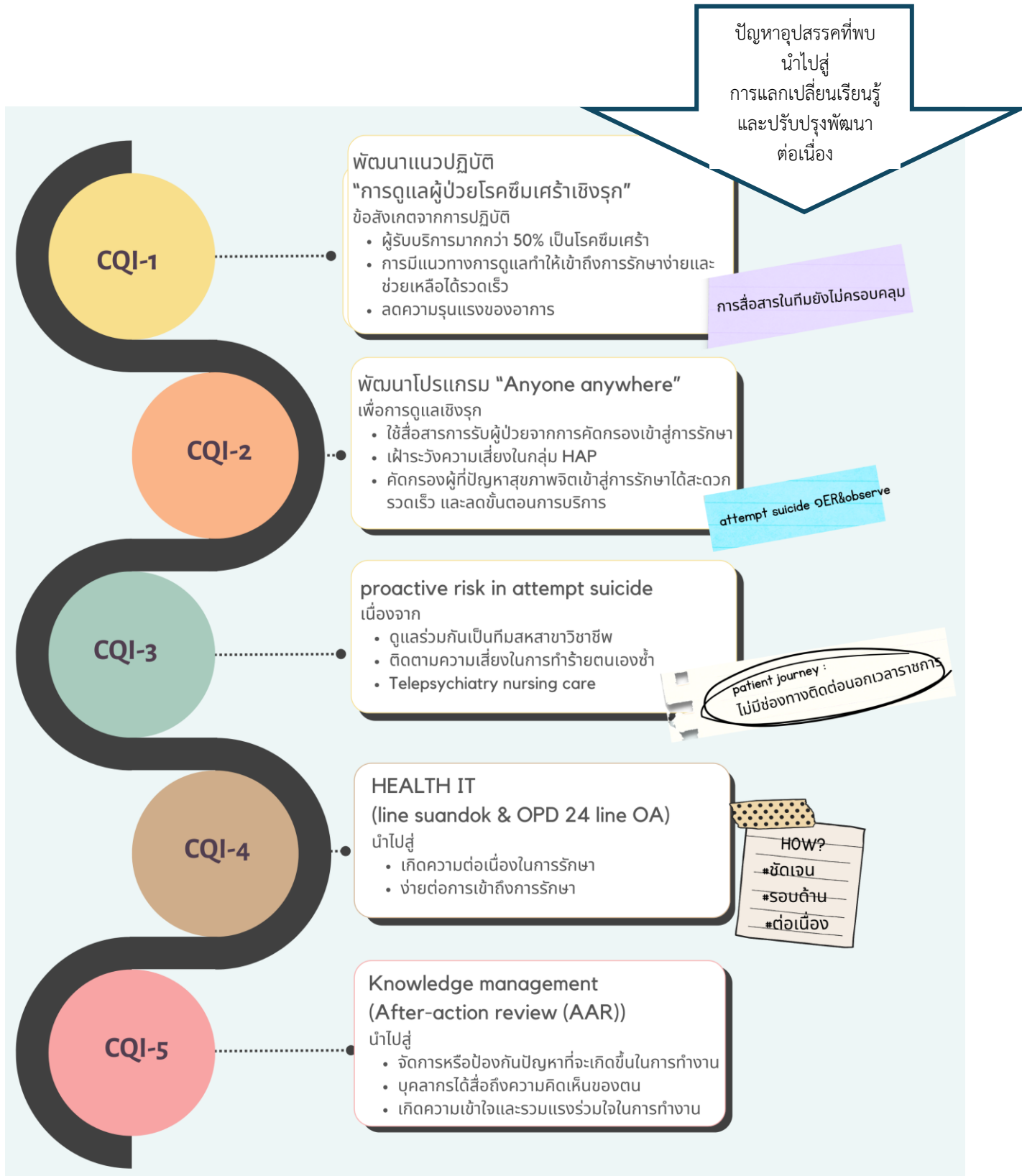
5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน โดยวิธี After-action review (AAR) ในการจัดการหรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการทำงาน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้สื่อถึงความคิดเห็นของตน ไม่มีการตำหนิตัวใด รวมทั้งได้ระบายความรู้สึกอัดอั้น หรือคับข้องใจที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน เกิดความเข้าใจและรวมแรงร่วมใจในการทำงาน ช่วยให้มีองปัญหาที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนและรอบด้าน รวมทั้งพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การกำกับติดตาม ทบทวน เรียนรู้จากผลที่เกิดขึ้น (Check)

มีการทบทวน ติดตามปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ได้ออกแบบไว้ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น นำไปสู่เป้าหมายการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และลดความผิดพลาดในการให้บริการโดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. มีการติดตามผลลัพธ์และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในแต่ละวงจรของการพัฒนา ยังพบปัญหาที่เกิดจากการพัฒนางาน จึงได้นำปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของการพัฒนางาน มาเรียนรู้ร่วมกันในทีม ทำให้เกิดการหมุนวงล้อการพัฒนาจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ดังแสดงในภาพ



ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก (Act)

ถอดบทเรียนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงานตามระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก เพื่อนำมาสู่ขั้นตอนการปรับปรุง พัฒนาระบบและกลไกการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรมีรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกในการจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อมาได้อย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และทันทั่วถึงที่ นำสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

6.ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า

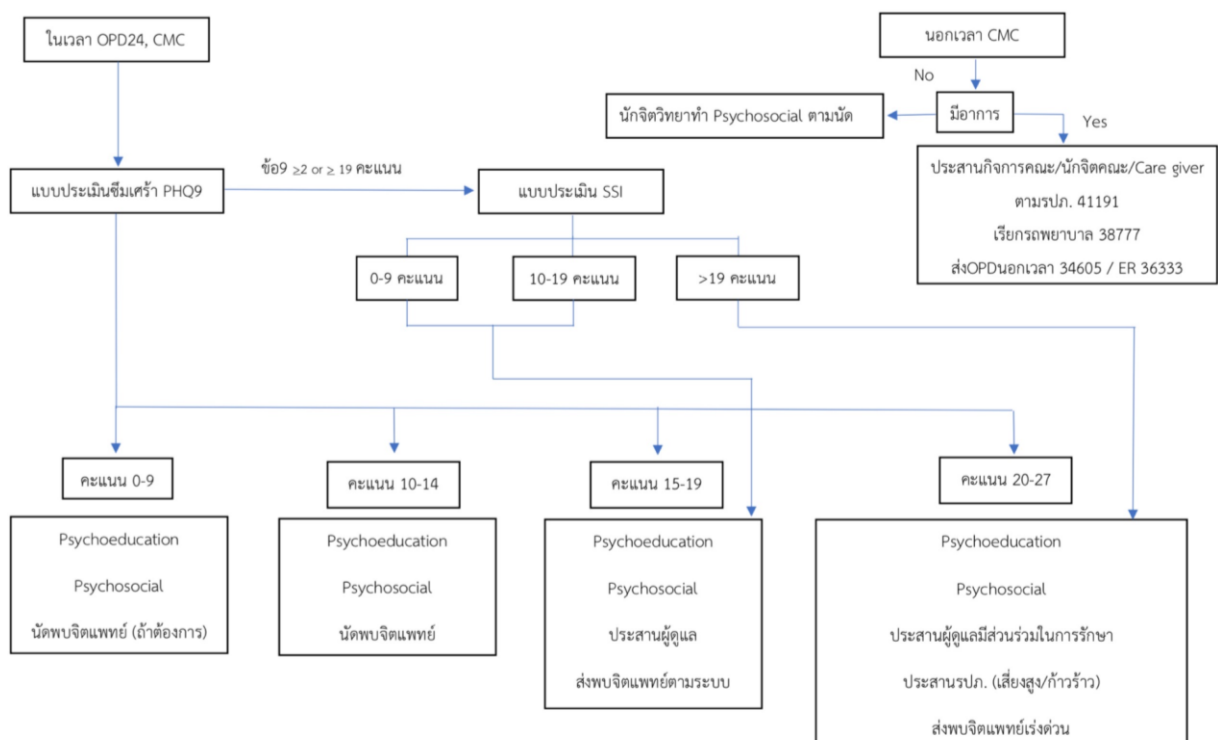
6.1 มีระบบและกระบวนการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่มีการขับเคลื่อนจากแนวคิดและหลักจริยธรรม (Ethic) มาหมุนเกลียวพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA โดยมีการผนึกประสานกำลัง (Synergy) ระหว่างลักษณะความต้องการของผู้ป่วย ญาติและสมรรถนะของพยาบาลอย่างกลมกลืน ภายใต้การใช้กลยุทธ์ "M-E-D-C-M-U" คณะแพทยศาสตร์ "S-T-A-I-R" ของโรงพยาบาล ตามจุดเน้น "SHAPE-D" ของโรงพยาบาลปี 2566 – 2568 ร่วมกับค่านิยมมิติจิตวิญญาณ CQIT ทั้งด้านผู้รับบริการและด้านบุคลากร รวมถึงกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาล "N-S-O2"

6.2 พบว่า พยาบาลมีระดับพฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด แม้ว่าพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีโอกาสเผชิญกับความขัดแย้งและการตัดสินใจทางจริยธรรมในทุกกระบวนการดูแลผู้รับบริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็ตาม แต่ผู้ที่มีปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาพจิตยังได้รับการดูแลภายใต้คุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุรุนแรงในการทำร้ายตนเอง

6.3 จากการให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีปัญหาทางจิตใจที่มีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง พบว่าไม่เกิดข้อร้องเรียนทางจริยธรรมจากการปฏิบัติการพยาบาลเลย อีกทั้งได้รับคำชมเชยอีกด้วย

7.แผนการดำเนินงาน / การนำไปใช้

จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ได้แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกในงานประจำ ดังภาพ



8.วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

1. การได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยและจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ซับซ้อนในการพยาบาล ในการพิจารณาเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ออกมาดีที่สุด เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

2. การพยาบาลด้วย “ความใส่ใจ” นับเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลด้วยความเอื้ออาทร หากพยาบาลได้ให้การดูแลผู้มารับบริการทุกคนด้วย “ความใส่ใจ” ซึ่งเป็นการดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติและไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ย่อมทำให้ลดโอกาสเผชิญกับความขัดแย้งและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลได้

9.เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. สถิติผู้มารับบริการตรวจจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2564-2566; 2566.
2. สภาการพยาบาล. จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล; 2561.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). แนวทางการขับเคลื่อนคุณภาพโดยการผนึกกำลัง. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2564.
4. นวลจันทร์ ทองแสง. การพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการ PDCA ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2563;6(1):15-24.
5. สุนทรีย์ แสงสิงห์. การจัดการความรู้ในองค์กร: แนวทางการประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ. 2564;9(2):34-42.