

การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

พนทิณีใจประสม (กมล) อ.ศึกษาศาสตร์พยาบาลและรศ.คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อ.คณบดีวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี อ.คณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลาดำรง อ.คณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลาดำรง อ.คณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลาดำรง อ.คณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลาดำรง

สมจิต หนูเจริญกุล* RN., Ph.D.

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นสิ่ง
ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากระบบบริการสุขภาพใน
ปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ
ประชาชนได้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันตามสิทธิในรัฐ
ธรรมนูญที่กำหนดไว้ และทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน
ว่าการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และการดูแลในระดับ
ปฐมภูมิ (Primary care) จำเป็นอย่างยิ่งและจะ
ต้องผลักดันให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม
ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องปรับปรุง
คุณภาพและระบบการดูแลรักษาควบคู่กันไป ใน
ฐานะที่โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ เจ้าหน้าที่พยาบาลจึงควรได้ทราบถึง
แนวทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลใน
ระดับนี้ ซึ่งสภาการพยาบาลโดยคณะกรรมการเพื่อ
ปฏิรูประบบบริการการพยาบาล ได้เสนอไว้ดังนี้¹

ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่
เน้นการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบ
จากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ
ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มี

ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
ในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไข
ปัญหา การดูแลในระดับทุติยภูมิยังครอบคลุมถึง
การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อ
ให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มี
คุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การบริการสุขภาพในระดับ
ทุติยภูมิและตติยภูมิจะต้องตอบสนองผู้ที่มีความ
จำเป็นได้อย่างทั่วถึง และให้บริการทั้งในสถาน
บริการ และในที่พักอาศัยของประชาชน นอก
จากนี้ การดูแลในระดับทุติยภูมิจะต้องมีระบบ
การดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่าง
ระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน

จากผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติ
การพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิสะท้อน
ให้เห็นขอบเขตของการปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งสามารถ
อธิบายรายละเอียดของขอบเขตการปฏิบัติในราย
ละเอียดดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และ
ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะ
การประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่
ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้อง และ
รวดเร็ว ทักษะที่จำเป็นมีดังนี้

* ศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- 1.1 การสัมภาษณ์แนวลึก
- 1.2 การตรวจร่างกาย
- 1.3 แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในที่มสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ และทักษะดังต่อไปนี้

2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันทีที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

3.1 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้ เช่น การให้ยา และการบำบัดต่างๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉิน และภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวรวมทั้งชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในที่มงาน และ/หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันทีที่และเหมาะสม

3.5 จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจาก

โรงพยาบาลสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและทีมงานในชุมชนอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการฟื้นฟูและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน

3.6 เป็นที่ปรึกษาของที่มสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัว ในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน
 พยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายได้แก่

4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.4 ให้การศึกษา แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง พิกการ และ/หรือมีความผิดปกติหลงเหลือจากโรค และความเจ็บป่วย

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิ

การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

และตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม การพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ประกอบด้วย

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาล โดยให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาล

ผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางให้ชัดเจน และกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีบทบาทครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน การให้บริการวิชาการ การวิจัย และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งทักษะเฉพาะทางของพยาบาลทุกระดับ โดยให้มีการศึกษาทั้งในและนอกระบบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดให้มีระบบผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาเฉพาะสาขา

1.4 จัดให้พยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของผู้ป่วย (primary care nursing) หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี (case management) เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ในสหสาขาวิชา เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็ว ปลอดภัย คุ่มค่าและทันเวลา

2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องรับการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี

2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ประสานกับบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจและส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3 ร่วมให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

3. จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะและศึกษาดูด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน

พยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ควรจัดแหล่งทรัพยากร เพื่อการเรียนรู้ให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยและประชาชน ในการศึกษาด้วยตนเอง โดยต้องมีความครอบคลุมการแก้ไขปัญหามูลฐานหลักของท้องถิ่นและมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่แตกต่างในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

4. จัดระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล การประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข เป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญและเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

ระบบการรักษาพยาบาลเป็นระบบสำคัญที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าว และเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งจะมีส่วนในการลดต้นทุนการบริการในที่สุด

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ ฐานข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจในการบริการพยาบาลในอนาคต ฐานข้อมูลที่จำเป็นในการบริการประกอบด้วยฐานข้อมูล 1) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล และ 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์ และเครือข่ายการวิจัย

6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเจ็บป่วย วิกฤติ และเรื้อรัง

6.3 พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ ในการนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นว่า ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมินั้น กว้างขวางและลึกซึ้ง ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีปรีชาญาณในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ซับซ้อน ไวต่อความรู้สึกและความทุกข์ของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟู แบบองค์รวม ต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในระดับต่างๆ ร่วมกันทำงานทั้งระดับพื้นฐานและระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ระบบเช่นนี้จะต้องเกิดขึ้น วิชาชีพการพยาบาลจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้

เอกสารอ้างอิง

ทัศนาศ นุญทอง และคณะ. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : สิริยอดการพิมพ์. 2542.