

บทความวิชาการ

บทเรีงนนอกห้องจาก... สิงคโปร์*



รพีพรรณ อุปการ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)
พยาบาลผู้ชำนาญการ ระดับ 8
หอผู้ป่วยพระศรีฯ 11/2 งานการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

* รวบรวมจากการไปนำเสนอผลงานและดูงาน
ณ ประเทศสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2553

การเดินทางไปสิงคโปร์ครั้งนี้แตกต่างกับการเดินทางไปครั้งก่อน ที่เดินทางไปเพื่อท่องเที่ยวกับครอบครัวเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ครั้งนี้เป้าหมายครั้งแรกของการเดินทางเพื่อไปนำเสนอผลงานวิจัย ในรูปแบบ poster presentation และเข้าร่วมประชุมวิชาการ The 7th APMEC (Asia Pacific Medical Education Conference) 2010 เรื่อง Excellence in Medical Education Quality in Healthcare ณ ประเทศสิงคโปร์ หลังจากดำเนินการขออนุมัติวันลา และขอทุนสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ด้วยการมองการณ์ไกลของทีมผู้บริหารการพยาบาล ได้มีการติดต่อขอดูงานที่โรงพยาบาลสิงคโปร์ให้ด้วยอีก 2 โรงพยาบาล เป็นอันว่าการเดินทางมีเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น

คณะที่เดินทางไปครั้งนี้พยาบาลไปทั้งหมด 8 คน เพื่อไปนำเสนอผลงานทางกรวิจัยทั้งหมด 5 เรื่อง คณะที่เดินทางไปประกอบด้วย พี่ชนากานต์ พี่มนตบงกช พี่กอบกุล พี่สิริลักษณ์ พี่แว่นใจ น้องสุรางค์รัตน์ น้องจาร์ก และตัวดิฉัน นอกจากนี้มีหวานใจของพี่ชนากานต์

และของพี่มนตบงกช รวมทั้งหมดของคณะเดินทาง 10 ชีวิต เริ่มออกเดินทางจากสนามบินสุวรรณภูมิเช้าวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553 เมื่อเดินทางถึงสิงคโปร์พบว่าเวลาต่างจากประเทศไทย 1 ชั่วโมง ในระหว่างการเดินทางเข้าที่พักได้ดูทิวทัศน์สองข้างทาง พบต้นไม้สีเขียวสบายตา ต้นใหญ่ตลอดทาง ความสะอาดของท้องถนนไม่พบขยะมูลฝอย และการจราจรคล่องตัวมากไม่เหมือนกรุงเทพฯ บ้านเรา

เช้าวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 ตามโปรแกรม ต้องไปดูงานที่ National University Hospital เวลา 8.45-12.00 น. คณะของเราเดินทางไปถึงก่อนเวลานัดไปถึงตั้งแต่ 8.00 น. สิ่งที่พบตั้งแต่ครั้งแรกที่ลงจากรถ ความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ พบร้านอาหารที่มีอาหารน่ารับประทานหลายร้าน ไม่มีกลิ่นรบกวน ไม่มีแมลงกวนใจ ด้านหลังของร้านอาหารคือ บริเวณ OPD ของโรงพยาบาล หลังจากรับประทานอาหารเช้ากันเสร็จเราเริ่มเดินสำรวจสถานที่และหาจุดที่เขานัดพบ เราพบว่าเขามีห้องสำหรับ

ให้ผู้รับบริการเข้าไปร้องเรียนกับผู้บริหารโดยตรงถ้าเกิดความไม่พอใจในบริการโดยมีการจัดผู้รับเรื่องและแก้ปัญหาในทันที

เมื่อถึงเวลา 8.45 น. ผู้ให้การต้อนรับ มารับทีมของเรา ช่างตรงต่อเวลาสุดๆ ทีมของเราไปเข้าห้องประชุมที่เขาจัดเตรียมไว้ ปรากฏว่าเมื่อถึงเวลา computer ที่จะใช้เกิดอาการรวนไม่ทำงาน เขาต้องติดต่อช่างมาเพื่อทำการแก้ไข ใช้เวลานานกว่า 30 นาที ก็ยังไม่สามารถแก้ไขได้ เราต้องรอ ต่อมาต้องมีการเปลี่ยนห้องประชุม จะเห็นได้ว่าอะไรก็สามารถเกิดขึ้นได้ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลใหญ่ ได้รับการผ่านการรับรอง JCI แล้วก็ตาม ในระหว่างที่รอเครื่องมือให้พร้อมเพื่อไม่ให้เกิดอาการอึดอัดทั้งสองฝ่าย จึงมีการสนทนาล้วงความลับในสิ่งที่เราอยากทราบได้มาดังนี้ The National University of Singapore (NUS) เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาด 928 เตียง การบริการหลัก ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านการรักษา มีบุคลากรระดับวิชาชีพประจำ ทั้งหมด ประมาณ 3,000 คน และการดูแลผู้ป่วยบนฐานการวิจัย เน้นการบริการทั้งระดับในประเทศ และนานาชาติ ฝ่ายการพยาบาล มี Singapore nursing Board ดูแลกำกับมาตรฐานและการออกไปประกอบวิชาชีพโดยพยาบาลวิชาชีพต้อง มีการทดสอบทุกปี (ค่าใช้จ่าย 40 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อปี) แตกต่างจากบ้านเรา การออกไปประกอบโรคศิลป์ทุก 5 ปี (ค่าใช้จ่าย 500 บาท) ทางฝ่ายพยาบาล ประสบปัญหาเหมือนของเรา คือ ภาวะขาดแคลนพยาบาล แก้ไขโดยใช้พยาบาลนำเข้าจากฟิลิปปินส์ อินเดีย พม่า เมื่อห้องพร้อม เครื่องคอมพิวเตอร์ พร้อม มีการนำเสนอใน 3 เรื่อง คือ

1. ด้านการวิจัย (Evidence Based Nursing in NUH) เน้นด้าน Evidence Base Practice Unit: EBP มากกว่าการสร้างงานวิจัย และมีพยาบาลหน่วย EBP 8 คน คอยให้ความช่วยเหลือเรื่อง EBP ในการให้การพยาบาลต่างๆ โดย 1 สัปดาห์ จะมี 2 วัน ที่ให้พยาบาล

ได้สร้างงานวิจัย ทบทวนความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ กิจกรรมร่วมกันของหน่วยคือ Systematic review และเป็น consultant ของ EBP แหล่งทุน การกระจายทุนประเภทต่างๆ เน้นการใช้ผลงานวิจัยเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าการสร้างงานวิจัย และกระตุ้นการใช้ EBP ในแต่ละ clinical setting.

2. ด้านการบริหารจัดการ (Organization Management) ใช้แนวทางของ JCI (Joint Commission International) เขาบอกด้วยความภาคภูมิใจว่าเขาเป็นโรงพยาบาลแรกที่ได้ JCI เมื่อเดือนกันยายน 2004 โดยบุคลากรทุกระดับต้องทราบถึงกระบวนการและขั้นตอนในการบริหารจัดการ มีรูปแบบการทำงานเป็นระบบชัดเจน มีทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา การที่จะได้มาไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องมีคณะกรรมการ 4 คน มาตรฐานสอบทุก 3 ปี การตรวจสอบที่เข้มข้นทุกระดับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ ใช้กระบวนการ tracer ในการตรวจสอบ การได้รับรอง ต้องผ่านทุกระบบ จึงได้ JCI เพราะ fail one = fail all ถึงแม้มีค่าใช้จ่ายสูง ด้วยเลข 6 หลัก ดอลลาร์สิงคโปร์แต่ถึงอย่างไรเขาก็บอกว่าคุ้มค่ากับผลที่ได้รับ เพื่อดึงดูดให้มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น เงินที่ได้เพิ่มตามอัตโนมัติ โรงพยาบาลที่ผ่าน JCI แล้ว มีจำนวน 16 โรงพยาบาล จาก ทั้งหมด 17 โรงพยาบาลและคาดว่าโรงพยาบาลที่ 17 จะได้รับการรับรองในปีนี้

3. ด้าน Continuing Care from Hospital to Home มีโรงพยาบาลเครือข่ายและประสานเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบโดยเฉพาะ บุคลากรทางการพยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 3-4 ราย/วัน อัตราการ re-admit ประมาณ 20% เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและสูงอายุ

หลังจากนำเสนอทั้งหมด 3 เรื่องเวลาก็ผ่านไป เที่ยงกว่า เราไม่มีเวลาแล้วต้องรีบขอลาเพื่อต้องไปดูงานอีกโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลแรกเราดูงานผ่านการนำเสนอ ไม่ได้เดินไปเยี่ยมชมหอผู้ป่วย อยู่แต่ใน

ห้องประชุมและฟังเขานำเสนอไป ไม่ได้สัมผัสของจริงเท่าไร ซึ่งการนำเสนอเขาก็ต้องให้ดูแต่ของดีที่นำขึ้นชมทั้งนั้น การต้อนรับที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ดี

เราเดินทางไปถึงอีกโรงพยาบาลเกือบถึงเวลา 13.00 น. ซึ่งตามกำหนดเวลาคือดูงานเวลา 13.00-15.30 น. โรงพยาบาล The Singapore General Hospital เมื่อถึงเวลา 13.00 น. ไม่คลาดเคลื่อนแม้แต่นาทีเดียวมีคนมาต้อนรับเป็นพยาบาลสาวสวย มีรอยยิ้มที่น่าประทับใจ



ทางโรงพยาบาลให้คณะของเราเลือกจะไปเยี่ยมชมหอผู้ป่วยหรือจะไปดูพิพิธภัณฑ์ก่อน คณะของเราตกลงใจขอเลือกไปเยี่ยมชมไปดูพิพิธภัณฑ์ (The Singapore General Hospital Museum) ทำให้ทราบประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล นับเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรก ก่อตั้งมานาน ตั้งแต่ ค.ศ. 1821 ต่อมาในปี 2000 The Singapore General Hospital สังกัดการบริหารจัดการภายใต้ Singapore Health Services หรือ เรียกสั้นๆ ว่า SingHealth โรงพยาบาลนี้ให้บริการการแพทย์ การพยาบาล สำหรับประชากรด้านตะวันออกของประเทศ โดยมีเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลอื่นๆ อีก 4 โรงพยาบาล และศูนย์กลางความชำนาญเฉพาะทาง อื่นๆ อีก 5 แห่ง (specialist centres) รวมทั้ง polyclinics อีก 7 แห่ง ในพิพิธภัณฑ์มี

การเก็บหมวกพยาบาลเป็นรุ่นๆ เก็บไว้ จากการสอบถามพบว่าพยาบาลเลิกการใส่หมวก ด้วยเหตุผลคือหมวกไม่ได้ซักทำความสะอาดทุกวัน เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคเป็นอย่างดี จึงมีการเลิกใส่หมวกพยาบาล นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่าพยาบาลไม่ได้ใส่รองเท้าสีขาวแต่ใส่รองเท้าคัทชูสีดำแทน เขาอธิบายเหตุผลถ้าใส่รองเท้าขาวเวลาเก่าแล้วไม่น่ามองดูสกปรกและการดูแลรักษายาก ชุดที่ใส่ทำงานก็ไม่ได้ใส่ชุดขาว เป็นสีอื่นและการแยกประเภทของพยาบาลดูจากขลิบบนคอเสื้อ การปฏิบัติงานจะมี 3 ผลัด คือ 7.00-15.30 น. 13.00-21.30 น. และ 21.00-7.30 น. เวลาที่เหลื่อมทับซ้อนกันนั้น พยาบาลจะมีเวลาได้คุยกันในเรื่องอาการผู้ป่วย การสื่อสาร เรื่องการพยาบาล ฯลฯ ค่าแรงเวรตึกจะได้มากที่สุดและพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานวันหยุดจะได้ค่าแรงเพิ่มจากวันปกติ มีการสนับสนุนให้ทุกหอผู้ป่วยมีการทำวิจัยในวันพุธและศุกร์ใช้เวลาประชุมปรึกษาหารือ หลังจากส่งเวรระหว่างเวรเช้าและเวรบ่าย ภายหลังเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์เสร็จ เดินไปเยี่ยมชมหอผู้ป่วยปรากฏว่าฝนตกค่อนข้างหนัก ต้องเตือนร้อนให้เขาไปหาร่มกันฝนให้กับคณะของเรา ทุกักทุเลกันเล็กน้อยระหว่างทางเดินเชื่อมตึกต่างๆ จะมีป้ายประกาศย่อยๆ เกี่ยวกับความสำคัญของ Hand Hygiene เป็นระยะ

ทางคณะของเราได้เยี่ยมชม 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยแรก คือ หอผู้ป่วยด้านระบบสมอง ในหอผู้ป่วย มี 42 เตียงประกอบไปด้วย ICU, Intermediate ICU และ Ward จัดอยู่ใน Floor เดียวกัน เมื่อผู้ป่วยหนักจะอยู่ห้อง ICU ซึ่งมีจำนวน 8 เตียง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจะย้ายมาอยู่ในส่วนของ Intermediate ICU และเมื่ออาการดีขึ้นอีก จะได้ย้ายมาอยู่ในส่วนผู้ป่วยปกติ ถ้าผู้ป่วยอาการทรุดจะย้ายกลับเข้าดูแลรักษาในห้อง ICU อัตราส่วนพยาบาล: ผู้ป่วย ใน ICU = 1:1, ใน Intermediate ICU = 1:2 และใน Ward = 1:3 มีการมอบหมายงานเป็นทีม มีการติดบัตรของพยาบาลผู้รับผิดชอบหน้าห้องผู้ป่วย มี Alcohol gel หน้าห้อง

ผู้ป่วยทุกห้อง มีการใช้สัญลักษณ์ไฟสีต่างๆ หน้าห้อง เพื่อใช้สื่อสารกันในทีม (สีแดง = CPR สีขาว = ผู้ป่วย เรียกขอความช่วยเหลือ สีเขียว = มีพยาบาลอยู่ในห้อง สีเหลือง = กำลังทำความสะอาดห้อง)

หอผู้ป่วยที่ 2 ดูแลด้านระบบทางเดินปัสสาวะ การใช้ สัญลักษณ์ Fall ใช้สัญลักษณ์เดียวกันทั้งโรงพยาบาล คือ รูปต้นมะพร้าวกำลังเอนตัวล้ม การส่งยาในหอผู้ป่วย แพทย์สั่งยาผ่านระบบ computer online มีเภสัชกรดูแลเรื่องยาในหอผู้ป่วยผ่านระบบ computer online การบริหารยาโดยพยาบาล 2 คน ใส่เสื้อก๊ากสีแดง เขียนข้อความ ห้ามรบกวน และบนรถจ่ายยาวางป้ายข้อความ “ห้ามรบกวน” รถเก็บและจ่ายยาเหมือนของเราแตกต่างตรงที่ของเขามี computer อยู่บนรถด้วย เนื่องจากโรงพยาบาลนี้เน้นเรื่อง Magnet หอผู้ป่วยจะมีการจัดมุม Magnet และมีการประกวดแข่งขันมุม Magnet หลังจากเยี่ยมชมเสร็จเขานำทีมเราไปเข้าห้องประชุมเพื่อฟังการบรรยายเรื่อง Magnet hospital

The Singapore General Hospital ให้ความสำคัญต่อเรื่องอัตรากำลังพยาบาลที่ขาดแคลน เพราะอัตรากำลังที่ขาดแคลนย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล จึงมีการนำกลยุทธ์ 14 Forces of Magnetism มาใช้ในโรงพยาบาล

14 Forces of Magnetism ประกอบด้วย

1. Quality of nursing leadership
2. Organization structure
3. Management style
4. Personnel policies and programs
5. Professional models of care

6. Quality of care
7. Quality of improvement
8. Consultation and resources
9. Autonomy
10. Community health care organization
11. Nurses as teachers
12. Image of nursing
13. Interdisciplinary relationships
14. Professional development

ช่วงที่เราไปเยี่ยมชมเป็นช่วงที่มีการเข้าไปตรวจสอบเรื่อง Magnet hospital

โรงพยาบาลนี้ได้ใช้พลังงานในการเดินมาก ๆ เพราะสถานที่ของเขากว้างขวาง แต่ละตึกที่เดินไปดูงานอยู่ห่างกันพอสมควร เรียกว่าเดินกันจนเกิดอาการล้ากันไปเลย หลังจากฟังบรรยายเสร็จเขามีการเลี้ยงอาหารว่างและมอบของที่ระลึกให้แก่นัก เราได้รับการต้อนรับดีเยี่ยม คณะของเราเดินทางกลับที่พักซึ่งอยู่ใกล้ๆ กับโรงพยาบาล เดินกลับที่พักประมาณ 3 ป้ายรถเมล์

วันที่ 6-7 กุมภาพันธ์ 2553 เข้าร่วมประชุมและเสนอผลงานวิจัย เป็น poster presentation มีบุคลากรทางการแพทย์ จากประเทศต่างๆ เข้าร่วมประชุมประมาณ 700 คน เช่น จากประเทศออสเตรเลีย ฮองกง อินเดีย อิหร่าน เกาหลีใต้ มาเลเซีย ไทย ฯลฯ หัวข้อเรื่องเกี่ยวกับ Excellence in Medical Education Quality in Healthcare ฝ่ายการพยาบาลฯ ได้ส่งผลงานเข้าร่วมประชุม Poster Presentation 5 เรื่อง (จากประเทศไทยทั้งหมด มี 7 เรื่อง) ดังนี้

1. The Falls Prevention From Demand Side Toward Quality of Healthcare by Participation Strategies Approach.
2. The Effect of Health Care Services after Nargis Cyclone Disaster on Happiness and Missions of Personnel.
3. The Effect of Non-Distress Medical Education on Quality of Healthcare Competency among healthcare providers.
4. Effect of Interpersonal Relationship for Decreasing Anxiety in Surgical Menopause Patient: Lessons Learn for Nursing Education.
5. Healthcare Quality in Community Healthcare Project on Evaluation of Training for Caregiver.



ห้องประชุมและห้องจัด poster presentation อยู่กันคนละอาคาร แต่เดินไม่ไกลจากกัน ห่างกันประมาณ 100 เมตร ห้องจัด poster presentation มีด้วยกัน 2 ห้องอยู่บนอาคาร ชั้น 2 ก่อนการติด poster มีเจ้าหน้าที่เป็นนักศึกษาแพทย์ช่วยเหลือเป็นอย่างดี เวลาในการเยี่ยมชม poster เป็นช่วงพักรับประทานอาหารว่าง และช่วงรับประทานอาหารกลางวัน เพราะการเสนอหัวข้อต่างๆ ในห้องประชุมโปรแกรมแน่นมาก ตั้งแต่เวลา 9.00-18.00 น.

ข้อคิดเห็นจากการประชุมในประเด็น Quality in Healthcare ตาม theme ของการประชุม สามารถนำมาเป็นแนวคิดในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะการประเมินระยะนี้เราได้ให้ความสำคัญด้านการประเมินที่เกี่ยวกับคุณภาพคน เพื่อคุณภาพงานขอเสนอข้อสรุปของนักวิชาการจากหลากหลายประเทศในที่ประชุมได้ลง

ความเห็นที่ว่า only staff development จะนำมาปรับใช้กับทุกองค์กรได้ ตามแนวทางของสภาการพยาบาล ซึ่งกำหนด Professional Performance ว่าประกอบด้วยพยาบาลต้องเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต มีหลักคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐาน มีความสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎี/แนวคิดในการปฏิบัติงาน มีความสามารถด้านการวิจัยและเผยแพร่ผลงาน ยึดมั่นจรรยาบรรณวิชาชีพ มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ มีบริการชุมชนและสร้างเครือข่ายฯ ร่วมการบริหารจัดการบนพื้นฐานการพัฒนาคนแบบการพัฒนาที่ยั่งยืน ยึดมั่นในบทบาทอิสระ (autonomy) และยอมรับบทบาทที่จำเป็นคือ record and report การนำความรู้มาพัฒนาที่สำคัญที่สุด คือ การพัฒนาบุคลากร ระดับ Staff ผู้ฝึกสอน การสื่อสารระหว่างทีมผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติ

