

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลคือบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมทั้งองค์รวมอันได้แก่ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดคุณภาพของการดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2549) นอกจากนี้พยาบาลยังให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องก็ต้องให้บริการสัมพันธ์กันตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะดังกล่าวทำให้ต้องแบ่งช่วงเวลาการปฏิบัติงานออกเป็นผลัดเวร ได้แก่ ผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก การปฏิบัติงานในแต่ละผลัดจึงต้องมีการสื่อสารของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทีมการพยาบาลให้ตรงกันเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อติดตามตรวจสอบงานการพยาบาลที่ได้ดำเนินการให้กับผู้ป่วยในช่วงผลัดเวรนั้นและเพื่อมอบหมายงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยในผลัดเวรต่อไปอย่างเหมาะสม (สุระพรรณ พนมฤทธิ์, 2554)

การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญประการหนึ่งคือ การรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งการรับส่งเวรทางการพยาบาลนั้น เป็นการสื่อสารข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงจากผู้ดูแลคนหนึ่งไปยังผู้ดูแลอีกคนหนึ่ง เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลของผู้ป่วยที่จำเป็น ทำให้ผู้รับเวรสามารถปฏิบัติงานกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และส่งผลให้เกิดความปลอดภัย (Chaboyer et al., 2009; Manser & Foster, 2011; O'Connell, Macdonald, & Kelly, 2008) โอคอนเนลและคณะ (O'Connell et al., 2008) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ว่าประกอบด้วยพยาบาลผู้รับและผู้ส่งเวร มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่มีคุณภาพถูกต้อง ครบถ้วน ในสถานที่ที่เหมาะสม โดยพยาบาลในทีมพยาบาลทุกคนต้องมีความพร้อมในการรับส่งเวร ในส่วนองค์ประกอบที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วยนั้น เคอร์รี่ (Currie, 2002) ได้กล่าวไว้ว่า ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และประวัติการแพ้ต่างๆ รวมถึงแผนในการดูแลล้วนแต่เป็นข้อมูลสำคัญที่ต้องมีในการรับส่งเวร และ ลาร์ดเนอร์ (Lardner, 1996) ได้ระบุว่ากระบวนการสื่อสารข้อมูลในการรับส่งเวรที่ดีควรมีลักษณะดังนี้คือ 1) การสื่อสารในการรับส่งเวรนั้นควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนถูกต้อง 2) การให้ข้อมูลควรเป็นข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญ 3) ข้อมูลต้องถูกส่งซ้ำมากกว่าหนึ่งวิธีการ เช่น การพูด

ร่วมกับการเขียนหรือการใช้รูปภาพ และ 4) องค์การต้องกำหนดมาตรฐานการรับส่งเวรที่มีคุณภาพ ข้อมูลในการรับส่งเวรจึงมีความสำคัญ ดังที่ แมนเซอร์ และ ฟอสเตอร์ (Manser & Foster, 2011) ที่ระบุว่า ข้อมูลที่ใช้ในการรับส่งเวรเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของการรับส่งเวร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบปัญหาการรับส่งเวรหลายประการ เช่น วิลสัน (Wilson, 2007) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับส่งเวรที่มหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก รัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติจนไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา ส่วน เซ็กซ์ตัน และคณะ (Sexton et al., 2004) ได้ศึกษาพบว่า ปัญหาของการรับส่งเวรเกิดจากการที่ไม่มีรูปแบบในการสื่อสารที่ชัดเจนทำให้ข้อมูลที่ส่งต่อแก่ผู้มารับเวรไม่ตรงประเด็น มีความซ้ำซ้อน ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลที่ไม่ตรงกัน นอกจากนี้คณะกรรมการร่วมในการรับรองคุณภาพองค์การบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO] as cited in Haig, Sutton, & Whittington, 2006) ระบุว่า ร้อยละ 70 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีสาเหตุมาจากความล้มเหลวของการติดต่อสื่อสาร โดยที่ศูนย์การแพทย์เซนต์โจเซฟ มีอุบัติการณ์ในเรื่องการให้ยาผิดเวลา และผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าถึงร้อยละ 65 ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการรับส่งเวร และจากการวิเคราะห์สาเหตุนั้น พบว่าร้อยละ 90 มีปัญหาด้านการสื่อสาร เช่นเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศออสเตรเลีย ที่พบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 11 มีสาเหตุมาจากการสื่อสารในการรับส่งเวร สำหรับในประเทศไทย นารณญา ยอดสนธิ (2542) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยในการรับส่งเวรที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก กรมอนามัย พบว่าการรับส่งเวรโดยทั่วไปปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามหลักการเนื่องจาก เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติซ้ำๆจนกลายเป็นงานประจำ ทำให้ความเข้าใจต่อการรับส่งเวรของเจ้าหน้าที่ทางพยาบาลแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงได้มีนักวิชาการที่ได้พยายามพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรในหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการรับส่งเวรโดยใช้การสื่อสารรูปแบบ APIE (Assessment, Problem, Implementation and Evaluation) ซึ่งเป็นการรับส่งเวรโดยครอบคลุมขั้นตอน การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2542) การสื่อสารในการการรับส่งเวรโดยใช้กระบวนการพยาบาล (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553) รวมถึงการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR (Situation Background Assessment and Recommendation) (Leonard, Graham, & Bonacum, 2004)

การรับส่งเวรที่นำรูปแบบ SBAR มาใช้ได้รับความนิยมมากเนื่องจากสามารถสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม เพราะนอกจากจะมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยตรงกับสภาพความ

เป็นจริงมากที่สุด การรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ได้มีการกำหนดกรอบการรายงานสถานะของผู้ป่วยแต่ละรายใน 4 ประเด็นหลัก คือ สถานการณ์ (situation) ข้อมูลภูมิหลัง (background) การประเมิน (assessment) และข้อเสนอแนะ (recommendation) จากการศึกษาของ เรนส์ และ มุลล์ (Raines & Mull, 2007) ที่ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งนำรูปแบบ SBAR เป็นกรอบในการสื่อสารในการรับส่งเวร พบว่าภาพรวมของการรายงานการรับส่งเวรได้ผลลัพธ์ที่ดี โดยเฉพาะพยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงานในหน่วยงานมีความพึงพอใจในด้านการสื่อสารด้วยวาจาจากการรับข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วย และจากการศึกษาของ โปป, ร็อดเซน, และ สโพรซ (Pope, Rodzen, & Spross, 2008) ที่ได้ประยุกต์การรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ในการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและใช้ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในการรับส่งเวรสำหรับย้ายผู้ป่วยจากหน่วยหนึ่งไปยังอีกหน่วยหนึ่ง พบว่าการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR เป็นการสื่อสารที่ชัดเจน กระชับและง่ายต่อการใช้ สำหรับประเทศไทยมีการนำการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR มาประยุกต์ใช้ในปี พ.ศ. 2548 ที่โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โดยประยุกต์ใช้ในการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยของทีมตอบสนองอย่างรวดเร็ว (rapid response team) และในปี พ.ศ. 2549 ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยนำการรับส่งเวรแบบ SBAR มาประยุกต์ใช้ในการรายงานการรับส่งเวรเพื่อสื่อสารข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าเกิดผลดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) นับเป็นความพยายามในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมประเด็นปัญหาและความต้องการ

การพัฒนาคุณภาพเป็นวิธีในการพัฒนาคุณภาพงานซึ่งเป็นการจัดระบบการบริหารและระบบการทำงานเพื่อค้นหาวิธีทำงานที่ดีกว่าและง่ายกว่าและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ที่นิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพ โดยให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดคุณภาพและให้บริการพึงพอใจ (McLaughlin & Kaluzny, 1999) ซึ่ง อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2544) กล่าวว่าแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำมาใช้ครั้งแรกโดย ดับเบิลยู เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) โดยมีขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการดำเนินการให้เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ประสบความสำเร็จในวงการอุตสาหกรรมและกล่าวถึงปฏิกิริยาลูกโซ่ (chain reaction) ว่าการปรับปรุงคุณภาพจะก่อให้เกิดผลต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายลดลงเพราะความผิดพลาดลดลง ลดความล่าช้า ไม่ต้องเสียเวลาแก้ไขและของเสียลดลง ต่อมากลุ่มโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้นำเครื่องมือคุณภาพที่เรียกว่า โฟกัส พีดซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการในการทำงานให้เกิดคุณภาพ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้ การค้นหากระบวนการ ที่ต้องการปรับปรุง (find a process to improve) การสร้างทีมที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา (organize team that knows the process) การสร้าง

ความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (clarify current knowledge of process) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (understand causes of process variation) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (select the processes improvement) การวางแผนการปรับปรุง (plan) การปฏิบัติตามแผน (do) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (check) และการดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act) (McLaughlin & Kaluzny, 1999)

การประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดี้ซีเอ (FOCUS-PDCA) ในองค์กรด้านสุขภาพได้รับความนิยมเนื่องจากมีกรอบแนวคิดเป็นระบบ มีขั้นตอนดำเนินการที่ชัดเจน การนำแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส พีดี้ซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรน่าจะทำให้สามารถระบุปัญหาในแต่ละขั้นตอนของการรับส่งเวรได้อย่างชัดเจน ซึ่งหากดำเนินกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพเป็นระบบ และต่อเนื่องย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นและส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ดังเช่น ซาเซนา, ราเมอร์, และ ชูลแมน (Saxena, Ramer, & Shulman, 2004) ได้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดี้ซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้เลือด ในโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยในแคลิฟอร์เนียและลอซแอนเจลิส พบว่าสามารถพัฒนาคุณภาพการให้เลือดได้เป็นอย่างดี ลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ และในช่วงที่ทำการศึกษายังไม่พบรายงานเกี่ยวกับการให้เลือดผิดสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ วงศ์ศรีใส (2555) ที่ได้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดี้ซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน ซึ่งผลการศึกษพบว่ากระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดี้ซีเอ (FOCUS-PDCA) สามารถนำมาใช้พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิด้านระบบประสาท สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มุ่งมั่นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิด้วยความรับผิดชอบโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในการให้บริการและด้านวิชาการทางระบบประสาทของภาคเหนือ มีเป้าหมายในด้านการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ทีมสุขภาพกำหนดและปฏิบัติตามมาตรฐานในการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อลดความผิดพลาดในด้านการให้ข้อมูล การดูแลรักษารวมถึงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากร (โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555) กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีนโยบายสนับสนุนให้นำรูปแบบ SBAR มาเป็นเครื่องมือในการ

รับส่งเวรทางการพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2554 การดำเนินการที่ผ่านมา มีการส่งพยาบาลวิชาชีพตัวแทนของทุกหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารแบบ SBAR เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรับส่งเวรทางการพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง และให้ตัวแทนดังกล่าวนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยทราบเพื่อให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2554)

หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบประสาทที่ต้องรักษาด้วยยาทั้งหญิงและชายที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีผู้รับบริการเฉลี่ย 15 รายต่อวัน โดยให้บริการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และแบ่งช่วงเวลากิจการปฏิบัติงานออกเป็นผลัดเวร ได้แก่ ผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก มีการมอบหมายการทำงานเป็นทีมและกำหนดให้มีการรับส่งเวรระหว่างผลัดโดยหัวหน้าเวรทำหน้าที่เป็นผู้ส่งและผู้รับเวร (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555) ในการดำเนินการตามนโยบายของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการในการใช้การสื่อสารรูปแบบ SBAR เป็นเครื่องมือในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่ผ่านมาหอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้ส่งตัวแทนไปอบรมเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามรูปแบบ SBAR แต่ยังไม่มีการนำรูปแบบ SBAR มาใช้ในการรับส่งเวรอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนอัตรากำลังในทุกระดับอยู่เสมอ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555)

จากการสังเกตของผู้ศึกษาในการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นเวลา 10 วัน วันละ 2 ครั้ง ช่วงผลัดเวรดึกส่งเวรให้เวรเช้า และผลัดเวรเช้าส่งเวรให้เวรบ่าย ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล มีผู้ป่วยเฉลี่ย 15 คนต่อครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที พบว่าการรับส่งเวรดำเนินการบริเวณที่ทำงานของพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเวร มีการรายงานข้อมูลโดยใช้วาจา มีการใช้แบบบันทึกสรุปข้อมูลของผู้ป่วย (kardex) มาประกอบในการส่งเวร ขั้นตอนของการรับส่งเวร จะเริ่มจากการส่งข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ การอ่านชื่อ-นามสกุล อายุ การวินิจฉัยโรควันที่รับไว้ในหอผู้ป่วย หัตถการและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการรักษา เช่น การให้ออกซิเจน การใส่สายยางให้อาหาร การให้น้ำเกลือ รวมถึงข้อมูลสิทธิบัตรของผู้ป่วย จากนั้นจะกล่าวถึงการให้การดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการส่งข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์และข้อมูลการให้การพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยบางราย สำหรับพยาบาลผู้รับเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่รับฟังข้อมูลการรับส่งเวรร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพผู้รับเวรที่จะเป็นหัวหน้าเวรในเวรดึกไปจะจดบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยทั้งหมดไว้จากเวรก่อนในกระดาน เนื่องจากไม่มีรูปแบบในการจดบันทึกที่เฉพาะของหอผู้ป่วย ในระหว่างทำการรับส่งเวรบางครั้งมีเสียงจากโทรศัพท์ และจากเครื่องพิมพ์เอกสาร เป็นระยะทำให้รบกวนสมาธิของทั้งผู้ส่งและผู้รับเวร

จากการศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประจำปี 2555-2556 พบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนที่สามารถป้องกันได้ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และค่าโซเดียมในเลือดสูง รวมจำนวน 4 ครั้ง (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555) อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ทันเวลาไม่มีความผิดปกติร้ายแรงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของอุบัติการณ์ดังกล่าว พบว่าสาเหตุมาจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้การรับส่งเวรทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR และกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามกรอบแนวคิด โฟกัส ฟิციโอ (FOCUS-PDCA) มาเป็นกรอบในการพัฒนา เพื่อให้การรับส่งเวรทางการพยาบาล มีความถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง งานบริการพยาบาลมีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิციโอ (FOCUS-PDCA)

คำถามการศึกษา

1. คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและความพึงพอใจ ในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามแนวทางการรับส่งเวรที่สร้างขึ้น ประเมินจากแบบประเมินคุณภาพรับส่งเวรที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการปรับปรุงการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ให้มีคุณภาพ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีชีเอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) การสร้างทีมที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา 3) การสร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน 4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) การวางแผนการปรับปรุง 7) การปฏิบัติตามแผน 8) การตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved