

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นหน่วยให้บริการผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด การดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา หรือใช้เครื่องมือพิเศษ ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยชีวิต รวมถึงอุปกรณ์ซึ่งทำงานทดแทนระบบอวัยวะต่างๆ เพื่อแก้ไขภาวะคุกคาม ชีวิต การเจ็บป่วยเฉียบพลัน รวมถึงการกำเริบของโรคเรื้อรังต่างๆ ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ฟื้นภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้ โดยลักษณะของผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่มีความผิดปกติทางระบบหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ได้แก่ ก่อนผ่าตัดหัวใจและปอดที่มีภาวะหัวใจ หายใจและระบบไหลเวียนล้มเหลว หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังผ่าตัดหัวใจแบบปิด ชนิดที่เป็นมา ตั้งแต่กำเนิด จนถึงเกิดตามมาภายหลังทั้งเด็กและผู้ใหญ่ หลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มะเร็ง หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก หลังผ่าตัดปอด อุบัติเหตุต่างๆ ที่มีผลต่อทรวงอกและภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดหลังทำการหัตถการทางอายุรกรรม บทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีหลักสำคัญ คือ ประเมิน เฝ้าระวังอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว วางแผน การดูแลร่วมกับแพทย์ และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, กาญจนา สิมะจาริก, เพลินดา ศิริปการ, และ ชวนพิศ ทำนอง, 2556) ดังนั้นการส่งต่อข้อมูลในการดูแล ผู้ป่วยระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกมีภาวะสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและตลอดเวลา ต้องการความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังและ ติดตามดูแลทางการพยาบาลอย่างใกล้ชิดรวมถึงข้อมูลแผนการรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน

การรับส่งเวรทางการพยาบาล หมายถึง การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาล วิชาชีพจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่ง (Herceg, 2015) ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลนำข้อมูล มาใช้ในการตัดสินใจด้านคลินิก และวางแผนการดูแลร่วมกัน (Strople & Ottani, 2006) ผู้ส่งเวรและผู้รับเวรสามารถปรึกษา รับรู้ปัญหาร่วมกัน และสร้างความเข้าใจในการนำ ข้อมูลนั้นไปดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป (กุลวรี รัชย์เรือนาม, ประภา รัตตสัมพันธ์, และ เกศรา

เสนงาม, 2553) การรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถติดตาม และตรวจสอบงานการพยาบาลที่ได้ดำเนินการให้กับผู้ป่วยไปแล้วในช่วงเวลานั้นๆ รวมทั้งมอบหมายงานให้เวรต่อไปได้อย่างเหมาะสม (สุกมาส สุภาวงศ์, 2556)

การรับส่งเวรทางการพยาบาลมีองค์ประกอบสำคัญ ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ส่งเวร คือพยาบาลวิชาชีพผู้รายงานข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติการดูแลในช่วงเวลาที่ตนได้รับมอบหมาย ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มารับงานในผลัดเวรต่อไป (Gage, 2013) 2) ผู้รับเวร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มารับเวร เพื่อรับทราบข้อมูลการดูแลผู้ป่วย จากพยาบาลผู้ดูแลในเวรก่อนหน้า (O'Connell, Macdonald, & Kelly, 2008) 3) ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับชื่อสกุล อายุ ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน การแพ้อาหารและยา (Gage, 2013) เหตุผลที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล (Currie, 2002) ความเสี่ยงต่างๆ โดยข้อมูลต้องครบถ้วน เรียงลำดับความสำคัญ (ศิริดา สงผัด, อมรรวรรณ กวีภะทรนนท์, และ รติมา เรืองกลาง, 2556) 4) เวลาที่ใช้ในการรับส่งเวร เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรับส่งเวร ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลา 41-60 นาที (Gage, 2013) 5) สถานที่ในการรับส่งเวร คือกำหนดสถานที่ ที่ไม่รบกวนต่อการรับส่งเวร (Gage, 2013) ส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล บางหน่วยรับส่งเวรที่หน้าเตียงผู้ป่วย (O'Connell et al., 2008)

การรับส่งเวรทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การส่งเวรด้วยวาจาแบบเผชิญหน้าตัวต่อตัว (Sexton et al., 2004) การบันทึกเสียง (Sexton et al., 2004) การเขียนบันทึกจากผู้ส่งเวรให้ผู้รับเวรอ่านเอง (Strople & Ottani, 2006) การส่งเวรข้างเตียง (Sexton et al., 2004) รวมถึงการส่งเวรโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Strople & Ottani, 2006) ซึ่งรูปแบบการส่งเวรในหอผู้ป่วยหนักที่นิยมมากที่สุดจะเป็นรูปแบบการส่งเวรด้วยวาจา เพราะสามารถสอบถาม แลกเปลี่ยน ประเมินหาข้อผิดพลาดได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในระยะวิกฤตหลังผ่าตัด (Manser & Foster, 2011) โดยพยาบาลมีการส่งเวรแบบตัวต่อตัว เผชิญหน้า ส่งต่อข้อมูลสำคัญ เร่งด่วนที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องอย่างทันทีทันใด ขั้นตอนการรับส่งเวร แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน (Ekman & Segesten, 1995) ดังนี้ 1) ขั้นตอนการเตรียม เป็นขั้นเตรียมข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเรื่องโรค เหตุผลการรักษา การดูแลรักษาที่ได้รับ ข้อมูลที่ต้องเตรียมครบถ้วน ถูกต้อง 2) ขั้นตอนระหว่างส่งเวร มีการส่งต่อในเรื่องการประเมินปัญหา ความเสี่ยงหลังผ่าตัด ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และให้การพยาบาลทันที 3) ขั้นตอนหลังส่งเวร เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรได้สอบถาม การทบทวนข้อมูลต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องได้ดีที่สุด และผู้ป่วยปลอดภัย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับส่งเวรทางการพยาบาลนั้น พบปัญหาด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ส่งเวรได้แก่ สื่อสารข้อมูลไม่ชัดเจน (Ross, 2012) ขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญ (Riesenberg, Leitzsch, & Cunningham, 2010) ไม่ได้เตรียมความพร้อมข้อมูลก่อนส่งเวร (จรรยา กาวิเมือง, 2558) การ

ส่งข้อมูลที่สำคัญไม่ครบถ้วน (จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย, 2558) เป็นต้น 2) ผู้รับเวอร์ ได้แก่ ขาดสมาธิในการรับฟัง บันทึกข้อมูลหรือจดบันทึกไม่ครบถ้วน (Casey & Wallis, 2011) 3) ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยมีข้อมูลมากมาย ทำให้พยาบาลไม่ได้เรียงลำดับความสำคัญให้เป็นระบบในการรับส่งเวอร์ จึงใช้เวลามาก (ศิริดา สงผัด และคณะ, 2556) 4) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีกิจกรรมแทรกระหว่างส่งเวอร์ เช่น แพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วย การรับโทรศัพท์ (จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย, 2558) และขาดแบบฟอร์ม หรือคู่มือสำหรับการรับส่งเวอร์ทำให้ไม่มีแนวทางในการรับส่งเวอร์ที่ชัดเจน (อรทัย หล้านามวงศ์, 2558) ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลให้การรับส่งเวอร์ไม่มีประสิทธิภาพ

การรับส่งเวอร์ที่ไม่มีประสิทธิภาพนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ข้อมูลในการดูแลรักษาเกิดความคลาดเคลื่อน ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาลบกพร่อง เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย (Welsh, Flanagan, & Ebright, 2010) การแก้ไขไม่ทันเวลา และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด (Wilson, 2007) ตัวอย่างเช่นอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ถึงร้อยละ 70 พบสาเหตุเกิดจากความล้มเหลวของการส่งเวอร์ ไม่มีรูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน จึงได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม และไม่ตรงประเด็น เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน (Sexton et al., 2004) ทำให้การดูแลรักษาขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้การส่งต่อข้อมูลที่ไม่มีรูปแบบและวิธีการที่ชัดเจน ยังมีผลต่อการวินิจฉัยผู้ป่วยที่ล่าช้า เกิดความผิดพลาดในการทำกิจกรรม ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน และสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (Wacogne & Diwakar, 2010) จากการศึกษาโดย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2007) พบว่าการรับส่งเวอร์ที่มีการสื่อสารผิดพลาด นำสู่การเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยคณะกรรมการ the Joint Commission in the United States of America ระหว่างปี 1995 และ 2006 รายงานว่า 1 ประเด็นที่พบบ่อยของบริษัทประกันในอเมริกา ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่ผิดพลาด มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ผิดพลาด 2 อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จำนวน 25,000 - 30,000 เหตุการณ์ ในประเทศออสเตรเลีย พบร้อยละ 11 เหตุจากประเด็นการส่งเวอร์ผิดพลาด นำสู่การพิจารณาของผู้ป่วย จากการศึกษาในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวอร์ ดังนี้ กิจกรรมการพยาบาลไม่ได้ทำตามแผนการรักษา (จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย, 2558) ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า (พิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์, 2553)

ในการรับส่งเวอร์ให้มีประสิทธิภาพนั้น มีผู้พัฒนาเครื่องมือการรับส่งเวอร์ทางการพยาบาล ช่วยในการรับส่งเวอร์ที่แตกต่างกัน เช่น การรับส่งเวอร์แบบ APIE (Assessment, Planning, Implementation, Evaluation) (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553) การรับส่งเวอร์แบบ HANDOFF (Hello, Assessment, Necessary patient information, Danger or risks, Occurrence, Future recommendation, Seek questions) (Yeh & DeName, 2009) การรับส่งเวอร์แบบ Five Ps (patient, plan, purpose, problem , precaution) (Currie, 2002) การ

รับส่งเวรแบบ 4 Ps (Purpose, Picture, Plan, และ Part) (Hansten, 2003) และการรับส่งเวรแบบ SBAR ประกอบด้วย S: Situation สถานการณ์, B: Background ข้อมูลภูมิหลัง, A: Assessment การประเมิน และ R: Recommendation ข้อเสนอแนะในการรายงานแพทย์ (WHO, 2007) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้ทันทั่วถึงและต่อเนื่อง แม้ว่าเครื่องมือการรับส่งเวรมีหลากหลาย แต่ SBAR เป็นเครื่องมือสื่อสารที่นิยมนำมาใช้ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) ได้ระบุเครื่องมือในการรับส่งเวรแบบ SBAR เป็นกรอบมาตรฐานในการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ช่วยเพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และปลอดภัย (Boaro, Tancott, Baker, Velji, & Andreoli, 2010) ครอบคลุมประเด็นหลักของผู้ป่วย ตั้งแต่ ชื่อ สกุล อายุ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ข้อมูลประวัติการรักษาและความเจ็บป่วยที่ได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาที่สำคัญ กิจกรรมการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นรูปแบบที่ง่ายทีมการดูแลผู้ป่วยเข้าใจง่าย (White & Hall, 2008)

ในการพัฒนาการรับส่งเวรทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของสิ่งใด ๆ ประสิทธิภาพดี เป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ และเงื่อนไขราคาเหมาะสม และเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังเมื่อเข้ารับบริการระบบสุขภาพ แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพมี 3 ลักษณะได้แก่ การประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA), กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) และการสร้างนวัตกรรม (Innovation) (เฉลิมพล สุขนรพล, 2560) กระบวนการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย คือ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟีดชีเอ (FOCUS PDCA) มีดังนี้ 1) ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานที่รู้กระบวนการ 3) ทำความเข้าใจกระบวนการ 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนการปรับปรุง 7) นำแผนสู่การปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999)

กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ตามแนวคิดของ เดมมิง (Deming, 1993) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอนได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (find a process to improve) 2) สร้างทีมงานที่รู้กระบวนการ (organize a team that knows the process) 3) ทำความเข้าใจกระบวนการ (clarify current knowledge of the process) 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (understand causes of process variation) 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (select the process improvement) 6) วางแผนการปรับปรุง (plan the improvement) 7) นำแผนสู่การปฏิบัติ (do the improvement)

8) ตรวจสอบการปฏิบัติ (check the results) และ 9) ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act to hold the gain and continue improvement) (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ซึ่งแนวคิด FOCUS-PDCA ถูกนิยมนำมาใช้เนื่องจากการแก้ปัญหาในเชิงบวก มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม และเพื่อเกิดวัฒนธรรมคุณภาพภายในองค์กรอย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาที่นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA และ เครื่องมือสื่อสารแบบ SBAR ดังต่อไปนี้ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลพึงพอใจต่อการพัฒนาการรับส่งเวรแบบ SBAR เนื่องจากมีรูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่พบอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยเสี่ยง สามารถติดตามและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุม (กฤษณา สิงห์ทองวรรณ, 2558) ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง พบว่าคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาคุณภาพ ทีมปฏิบัติการรับส่งเวรปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล (จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย, 2558) และในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการรับส่งเวรที่มีระบบ มีรูปแบบเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ไม่เกิดข้อผิดพลาดและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (มนนพรรัฐ อุเทน, 2558) หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลลำปาง พบว่า พยาบาลปฏิบัติรับส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วน มีแบบฟอร์มบันทึกและคู่มือที่มีรายละเอียดการรายงานเป็นแนวทางเดียวกัน ไม่เกิดอุบัติการณ์จากการรับส่งเวร และทีมพึงพอใจ (อรทัย หล้านามวงศ์, 2558) สรุปการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA และ เครื่องมือสื่อสารแบบ SBAR เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย คือ พยาบาลส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วน ผลลัพธ์ที่ดีต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความพึงพอใจเนื่องจากมีคู่มือที่เป็นแนวทางเดียวกัน และไม่เกิดอุบัติการณ์ผิดพลาด ซึ่งยังไม่พบการศึกษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเป็นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาราชนครตั้งแต่ พ.ศ. 2525 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 1,063 เตียง ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคทุกสาขาวิชาแพทย์ในระดับตติยภูมิ มีวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลคุณธรรม นำสู่บริการที่เป็นเลิศ พันธกิจ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ให้บริการสาธารณสุขครบทุกด้าน ให้การรักษาบริการได้ทุกระดับ ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสุขภาพของประชาชน คำนึงมคุณภาพ คุณธรรม มีส่วนร่วม เข้มมุ่งเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้ป่วยวิกฤติปลอดภัย เชื่อมต่อนับไวได้ข้อกำหนด (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2558) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข้มมุ่ง ในการเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม นำสู่

บริการที่เป็นเลิศ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจึงมีเป้าหมายตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ระบบการบริหารจัดการข้อมูล นโยบายการรับส่งเวรของกลุ่มการพยาบาล

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีเป้าหมายดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตทางศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทุกเพศ ทุกวัย (หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก, 2559) ลักษณะหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยหนัก มีเตียงผู้ป่วยจำนวน 8 เตียง มีการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ส่งงานกลางรวม โดยผู้ส่งเวรเป็น Incharge ส่งเวรบริเวณท้ายเตียงผู้ป่วย ข้อมูลที่ส่งประเด็นสำคัญ ได้แก่ การมอบหมายงานและหน้าที่พิเศษ ยอดผู้ป่วยประจำวัน ประเภทผู้ป่วย การจองเตียง การ OK ของอุปกรณ์การแพทย์สำคัญ และ งานสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อ 2) การรับเวรผู้ป่วยแต่ละเตียง ผู้ส่งเวรจะใช้โฟลชาร์ต (Flow chart) ร่วมกับคาร์เท็กซ์ (Kardex) ส่งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ ผลการดูแลรักษาในเวร จนถึงประเด็นการดูแลต่อเนื่องที่สำคัญ ผู้รับเวร เป็นพยาบาลวิชาชีพเวรถัดไป ใช้สมุดรับเวรประจำเตียง รับส่งเวรบริเวณท้ายเตียงผู้ป่วย

จากข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาดของการรับส่งเวรในปี พ.ศ. 2555- 2559 พบอุบัติการณ์การได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด จากการสังเกตการรับส่งเวรการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2560 ถึง 30 มกราคม 2560 พบปัญหาการรับส่งเวรแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่งงานกลางรวม และส่งเวรผู้ป่วยแต่ละเตียง โดยในส่วนส่งงานกลางรวม พบว่า 1) ด้านผู้ส่งเวร บางคนไม่เตรียมข้อมูลก่อนส่งเวร 2) ด้านผู้รับเวรบางคนไม่พร้อมรับเวร เป็นต้น ส่วนปัญหาของการรับเวรผู้ป่วยแต่ละเตียง พบว่า 1) ผู้ส่งเวรบางคนไม่เตรียมตัวก่อนส่งเวรในเรื่อง Background ของผู้ป่วย การไม่สรุปเนื้อหาตามลำดับความสำคัญของปัญหา 2) ผู้รับเวรบางคน ไม่มีการจดบันทึก หรือจดลงเศษกระดาษ 3) สถานที่ เช่น พื้นที่ที่จะส่งเวรบริเวณท้ายเตียงไม่ว่าง มีแพทย์มาเยี่ยมอาการผู้ป่วยขณะรับส่งเวร เป็นต้น ซึ่งทำให้พบอุบัติการณ์ในเรื่อง ความผิดพลาดทางยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย

จากสถานการณ์ และอุบัติการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางการรับส่งเวรที่เป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับนโยบายการรับส่งเวรของกลุ่มการพยาบาลที่มีการสนับสนุนให้ใช้รูปแบบการสื่อสาร SBAR มาใช้ในการรับส่งเวร ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ร่วมกับเครื่องมือการสื่อสารแบบ SBAR

ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

คำถามการศึกษา

1. คุณภาพการรับส่งเวร ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกหลังพัฒนาเป็นอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

การรับส่งเวรทางการแพทย์ หมายถึง การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่ง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและปลอดภัย

คุณภาพการรับส่งเวรทางการแพทย์ หมายถึง การรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ได้มากกว่าร้อยละ 80 โดยประเมินจากแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพสร้างขึ้น อุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรลดลง โดยประเมินจากแบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพสร้างขึ้น และบุคลากรในทีมมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาการรับส่งเวรมากกว่าร้อยละ 80 โดยประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการแพทย์ ที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพสร้างขึ้น

การพัฒนาคุณภาพรับส่งเวรทางการแพทย์ หมายถึง การปรับปรุงการรับส่งเวรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS- PDCA 9 ขั้นตอนได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการ

ปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานที่รู้กระบวนการ 3) ทำความเข้าใจกระบวนการ 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนการปรับปรุง 7) นำแผนสู่การปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR ซึ่งให้ข้อมูล 4 ประเภท ได้แก่ 1) รายงานสถานการณ์ 2) ให้ข้อมูลภูมิหลัง 3) รายงานข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย และ 4) ให้ข้อเสนอแนะ (Leonard, Graham, & Bonacum, 2004)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved