

การพัฒนาแนวทางการรับส่งเวชระทางการพยาบาล ผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานี

นางกรณิการ์ กัญญาไม้*,นางสาวแสงเดือน แซ่มชู* และนางตรุณี คุณวัฒนา*

โรงพยาบาลปทุมธานี E-mail konnika19@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0897226742

สาระสำคัญ

บทนำ และวัตถุประสงค์

หอผู้ป่วยในพิเศษเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกโรค ทุกเพศ ทุกวัยที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ตลอด 24 ชั่วโมง มีห้องทั้งหมด 14 ห้อง เฉลี่ยปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วย 959 ราย ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 8.58 คน มีการดูแลผู้ป่วยโดยผลัดเปลี่ยนเป็นเวร3เวร สถานที่ส่งเวรคือบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลใช้การสื่อสารด้วยวาจาส่งเวรอย่างอิสระตามแต่บุคคลมีการจดบันทึกข้อมูลโดยทั่วไปและอาการผู้ป่วยในแต่ละราย ในแบบบันทึกการ รับ-ส่งเวร ปัญหาที่พบในการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในพิเศษ ได้แก่ การสื่อสารไม่ชัดเจน ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่วนใหญ่เลียนแบบจากพยาบาลรุ่นพี่ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ผลคือ การส่งต่อข้อมูลไม่ตรงประเด็น ไม่เป็นลำดับขั้นตอน มีความซ้ำซ้อน ข้อมูลไม่ครบถ้วน ใช้ระยะเวลา ในการส่งต่อข้อมูลเฉลี่ยนานกว่า 30 นาที/ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล ผู้รับเวรเกิดความเบื่อหน่าย ขาดสมาธิ ความสามารถในการรับข้อมูลลดลง เกิดอุบัติเหตุการความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ได้แก่ ส่งเวรไม่เป็น แนวทางเดียวกัน ลำดับเหตุการณ์ขั้นตอนต่างกัน เตรียมข้อมูลไม่ครบถ้วน การไม่ได้เตรียมตรวจ ไม่ได้เก็บ สิ่งส่งตรวจ ไม่มีการส่งต่อ ข้อเสนอแนะ /ข้อเสนอแนะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาและพัฒนาแนวทางการรับ-ส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานีขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเวรที่ดีต่อผู้ป่วยในด้านความปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและอย่างต่อเนื่องต่อไป

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาและแนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลของการนำ แนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานี มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต 4) สะท้อนผลปฏิบัติ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ศึกษาการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานี

1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และสนทนากลุ่ม (focus group interview) โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ แพทย์ที่เกี่ยวข้องในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานี

1.2 การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับ การรับส่งเวรทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัย

2. พัฒนาแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัย

ระยะที่ 2 วางแผนการนำแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัยไปสู่การปฏิบัติ โดยมีกิจกรรมย่อย ดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจง แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัยแก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

2.2 จัดการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัย

2.3 ติดตามประเมินแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัย โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และความพึงพอใจต่อแนวทาง การรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัย

2.4 การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุง แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลป๋กธงชัย โดยใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

เก็บข้อมูลโดยศึกษาเพิ่มเฉพาะเป็นผู้ป่วย คู่มือและแนวทางการดูแลต่างๆ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) สนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลและตีความโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 จากการศึกษาการรับส่งเวร พบว่า การรับส่งเวรของพยาบาลไม่มีรูปแบบในการรับส่งเวรที่ชัดเจน การรับส่งเวรทำตามประสพการณ์เรียนรู้ที่ถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นจากที่เรียนมา และจากประสพการณ์ของรุ่นพี่รุ่นน้อง ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้ปฏิบัติในเวรและต้องให้บริการในเวรถัดมา ส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ลำดับขั้นตอนการรับส่งเวรแตกต่างกัน ระยะเวลาในการใช้ส่งเวรในแต่ละรายจะแตกต่างกันตามประเภทของผู้ป่วย ผู้ป่วยหนักจะใช้เวลานานกว่า เนื่องจากข้อมูลด้านแผนการรักษาและการรักษาของแพทย์จะมีรายละเอียดมากกว่า ผู้ป่วยประเภทพักฟื้นจะส่งเป็นข้อมูลเดิมที่ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่ระบุกิจกรรมการพยาบาล ขาดข้อมูลสำคัญในการสื่อสาร ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนครอบคลุม บางครั้งลืมส่งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยตามที่เห็นละเอียดการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่สำคัญ ไม่ตรงตามอาการที่วิกฤติ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล

ต่อเนื่อง ต้องคอยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นในการรับส่งเวร การส่งเวรมีหลายรูปแบบการเรียงลำดับข้อมูลไม่เหมือนกันทำให้เกิดอุบัติเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนในการให้การพยาบาลขึ้น แต่ละแบบจะมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่คล้ายกัน คือ ระบุ ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล อายุ การวินิจฉัยโรค วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือรับย้าย วันที่ผ่าตัด แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ทำแล้ว การส่งต่อกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมใดที่ยังคงค้างอยู่ จึงพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษโดยนำหลักการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ (SBAR) ร่วมกับการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

ระยะที่ 2 การนำไปปฏิบัติพบว่า 1) ขั้นตอนการเตรียมการส่งเวรยังเตรียมข้อมูลไม่ครบถ้วนเช่นผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (DTX) ผลปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่อปริมาตรของเลือดทั้งหมด (HCT) ที่ลงไว้กระดาน Treatment ไม่ได้คัดลอกลง Chart ผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจภายนอกไม่ได้รับการติดตาม 2) ขั้นตอนการรับส่งเวรมีลำดับที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ครอบคลุมบริการทางการแพทย์และการพยาบาลรวมทั้งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสำคัญของผู้ป่วยการส่งเวรแบบกระบวนการพยาบาลทำให้เราทราบปัญหาของผู้ป่วยและแผนการพยาบาลของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้นผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาคิดเจตนาเพิ่มขึ้น 3) ระยะเวลาในการส่งเวรในผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยประเภทหนักตั้งแต่ประเภท 3 ขึ้นไปยังใช้เวลานานมากกว่า 5 นาที/คน และยังมีองค์ประกอบอย่างอื่นขณะส่งเวร

สรุปและสะท้อนผลการพัฒนาทำให้ต้องมีการปรับปรุงการรับส่งเวรในรอบที่ 2 โดยประยุกต์หลักการของ Lean management ในระบบบริการสุขภาพ 8 ชนิด หรือ DOWNTIME โดยเริ่มจากการลงผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (DTX) และปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่อปริมาตรของเลือดทั้งหมด (HCT) ใน Chart ผู้ป่วยแทนการลงในกระดาน Treatment ขั้นตอนการส่งเวรส่งข้อมูลที่จำเป็น สรุปใจความสำคัญ ลดปัจจัยที่จะ Interruption ระหว่างรับ-ส่งเวร

สรุปและสะท้อนผลการพัฒนารอบที่ 2 พบว่า ภายหลังจากการพัฒนาแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลทีมผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลครั้งนี้มากที่สุด ร้อยละ 80.3 ระดับมาก ร้อยละ 19.8 ด้านผู้ส่งเวรใช้เวลาสั้นลง เนื้อหาตรงประเด็น ครอบคลุมครบถ้วนง่ายในการบันทึกมีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น ด้านผู้รับเวรใช้เวลาสั้นลงทำให้มีสมาธิในการรับเวร เนื้อหาตรงประเด็นง่ายในการบันทึกและการวางแผนการดูแลคนไข้ในเวรได้ง่ายขึ้น ด้านข้อมูลการรับส่งเวรข้อมูลการรับส่งเวรครบถ้วนและมีแนวทางการรับส่งเวรที่ชัดเจนมากขึ้น ด้านอุบัติเหตุการณ์ภายหลังการพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรไม่พบอุบัติเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยจากความผิดพลาดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ด้านระยะเวลาในการส่งเฉลี่ยลดลงจากมากกว่า 30 นาที เป็น 20 นาที

วิจารณ์ผล

จากการศึกษาแนวทางการการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลปภังชัย พบว่าการรับส่งเวรของพยาบาลไม่มีรูปแบบในการรับส่งเวรที่ชัดเจนจึงได้มีการ

พัฒนาแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล² ระยะแรกที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับและส่งเวรโดยวิธีการสื่อสารด้วย SBAR เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรายงาน ข้อมูลของผู้ป่วย โดยมีการกำหนดกรอบรูปแบบ พบว่าการรับและส่งเวรโดยวิธีการสื่อสารด้วย SBAR มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น การรับส่งเวรทางการพยาบาล สามารถลดระยะเวลาในการรับ และส่งเวรทางการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสาร ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วย SBAR ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง (กรณีศึกษา ธนไฟโรจน์) การรับเวรแบบ SBAR ในหอผู้ป่วย¹ อายุรกรรมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (กฤษณา สิงห์ทองวรรณ) จะเห็นได้ว่าการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วย SBAR จะเหมาะที่จะใช้สื่อสารในการรับส่งเวรกับคนไข้ประเภทหนัก หอผู้ป่วยหนัก แต่เมื่อนำมาใช้กับแผนกผู้ป่วยในพิเศษ จะได้ผลดีกับคนไข้วิกฤตหรือคนไข้รับใหม่ที่อาการยังไม่คงที่ แต่ส่วนมากคนไข้ที่ตึกพิเศษจะเป็นคนไข้ระยะฟื้นฟู เมื่อนำรูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR มาใช้ทำให้มีปัญหาในเรื่องกรอบรูปแบบการรับส่งเวร ระยะเวลาของการส่งเวรนานขึ้น รวมถึงกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อ จึงได้พัฒนาแนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาลเพิ่มในส่วนของกระบวนการพยาบาลในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ FOCUS CHARTING เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย แบบองค์รวม และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ในการรับส่งเวรยังมีองค์ประกอบอย่างอื่นร่วมที่ทำให้การรับส่งเวรไม่ได้คุณภาพจึงทำให้ต้องประยุกต์ หลักการของ Lean management ในระบบบริการสุขภาพ 8 ชนิด หรือ DOWNTIME ร่วมด้วย ทำให้แนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยพิเศษมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยมากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ภายหลังการพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้การส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ขึ้นตอนชัดเจน แต่ในช่วงการฝึกแรก ๆ จะส่งรายละเอียดในการส่งเวรมากเกินไปจนจำเป็นเนื่องจากกังวลว่าตัวเองจะส่งไม่ครบตามกระบวนการพยาบาลแบบ SBAR แต่หลังจากที่ได้พัฒนาแนวทางการรับส่งเวรร่วมกับกระบวนการทางการพยาบาลในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ FOCUS CHARTING และการจัดการกับองค์ประกอบอย่างอื่นด้วยหลักการ Lean management ทำให้แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ขึ้นตอนชัดเจน กระชับ ครบถ้วน ถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ¹กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. (2558). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ²จันทร์จิรา หาญศิริมีชัย. (2558). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วย นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดชชัย โพธิ์กลิ่น. (2558). ผลของการรายงานเปลี่ยนเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. (2559). หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2563, จาก <https://principlesandtheoriesofcommunication.wikispaces.com>
- รัตนา จารุวรรณโร, จารุภา วงศ์ช่างหล่อและถนิมพร พงศานานุรักษ์. (2557). “ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ทัศนคติและทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล”. วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (3), 390-397.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2543). กระบวนการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ประชุมการช่าง.