Management of Patients Care to Transferred from the Ward for Special Inspection

Rapeepan Noipin et al.
Lampang Hospital

Abstract

There are patients in the ward. Many people who are diagnosed with non-mobile medical devices then patients must be examined for special inspection room. In the course of an accident, intubate or arrest may be required Cardiopulmonary Resuscitation. Management of patient care from the ward to special screening will help prevent the incidence of adverse events. The purpose of this research was to 1) to develop a patient management approach to transfer from the ward for special inspection. 2) to monitor the results of patient care management before referral from the ward for special inspection. This study is action research, research samples consisted of 1) 5 professional nurses, including male-medicine1 orthopedic1 ophthalmologist burn unit and cardiac care unit. 2) Inpatients at 5 units in Lampang Hospital. The tool of research tools were 1) guidelines of management patient care to transferred from the ward for the special inspection.
2) Patient evaluation to transferred form. Data were analyzed by descriptive statistics.

Results: 1) The patient management approach to the delivery of special inspections covering the activities since before. 2) Pre-assessment of patient care management in special delivery, it found that 1 out of 3 items were evaluated in the management of patients in the special inspection, 33.33 %. For, the process, the total assessments of 8 items failed, 100%. The outcome was not reported after the patient management approach in the special inspection, whereas the structure and process were evaluated, 100%. 54.95% of patients were treated according to the guidelines for management of patients receiving special inspections. Adverse events during referral from ward to special inspection were 0. Recommendations: The development of special inspection delivery results by adding more channels of communication across the organization and should be used in the management of patients who have received special inspections between the ward. It cover Lampang Hospital.

Keywords: Management approach, Patient care to intra-transferred, Special inspection

การจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ

รพีพรรณ น้อยปิ่นและคณะ
โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ หลายรายที่ต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ชนิดพิเศษที่เคลื่อนที่ไม่ได้ และต้องนำผู้ป่วยไปตรวจพิเศษตามห้องตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งในระหว่างทางอาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จนต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น การจัดการดูแลส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยไปตรวจพิเศษจะช่วยป้องกันอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ 2) เพื่อติดตามผลลัพธ์การจัดการการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการประชากร คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ 5 หน่วยงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 1 หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก หอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ จำนวน 50 คน 2) ผู้ป่วยในที่ต้องส่งตรวจพิเศษในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 91 ราย เครื่องมือวิจัย คือ 1) แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ 2) แบบประเมินผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: 1) ได้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยในการส่งตรวจพิเศษที่ครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังส่งตรวจพิเศษ 2) การประเมินก่อนใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยในการส่งตรวจพิเศษ พบว่า ด้านโครงสร้าง มี 1 จาก 3 ข้อ ที่ผ่านการประเมินผลการจัดการดูแลผู้ป่วยในการส่งตรวจพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ด้านกระบวนการ ไม่ผ่านการประเมินทั้ง 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนด้านผลลัพธ์ไม่มีข้อมูล หลังจากได้นำแนวทางการจัดการไปใช้ พบว่า ด้านโครงการและด้านกระบวนการ ผ่านการประเมินคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนด้านผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการประเมินการส่งตรวจพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 54.95 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางในการการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 100 และอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไปรับการตรวจพิเศษ เท่ากับ 0

ข้อเสนอแนะ: ควรพัฒนาด้านผลลัพธ์การส่งตรวจพิเศษด้วยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานให้ทั่วถึงและควรนำแนวทางที่ได้ไปใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจพิเศษระหว่างหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลลำปางอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: แนวทางการจัดการ, การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อภายในโรงพยาบาล, ตรวจพิเศษ

บทนำ

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 1 หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก หอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ มีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ชนิดพิเศษที่เคลื่อนที่ไม่ได้ อาทิเช่น การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan) การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram) และการส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy) เป็นต้น และต้องนำผู้ป่วยไปตรวจพิเศษตามห้องตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเหล่านี้มีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ในปี 2557-2559 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 13,611, 14,460 และ 13,177 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจพิเศษจำนวน 2,266, 3,552 และ 4,627 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลลำปาง, 2559) และในระหว่างทางอาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น หายใจเหนื่อย มีระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดต่ำ จนต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ มักเกิดจากการขาดการสื่อสารหรือสื่อสารไม่ครบถ้วน ปัญหาความไม่พร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ ปัญหาขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในการส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ ทำให้การส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจพิเศษต่างๆ เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการส่งตรวจพิเศษ ญาติไม่พึงพอใจและเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนตามมา โดยใน 5 ปีที่ผ่านมาได้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะที่เลือดมีออกซิเจนน้อย (hypoxemia) ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 7 ราย ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ 4 ราย จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางเพื่อลดอุบัติการณ์อันตรายที่จะเกิดขึ้น

การจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษจึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครอบคลุมเหมาะสมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นการมีแนวทางหรือการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษจำเป็นต้องมีการวางระบบเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานกับห้องตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งจะช่วยป้องกันอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งตรวจพิเศษได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ
2. เพื่อติดตามผลลัพธ์การจัดการการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จ ดังนี้
   2.1. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้รับการประเมินก่อนการส่งตรวจพิเศษ
   2.2. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางในการการจัดการดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ
   2.3. อุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไปรับการตรวจพิเศษ เท่ากับ 0

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านเนื้อหา คือ เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ และเพื่อติดตาม

ผลลัพธ์การจัดการการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ 2) ด้านประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ 5 หน่วยงาน จำนวน 50 ราย และผู้ป่วยในที่ต้องส่งตรวจพิเศษในโรงพยาบาลลำปางทั้ง 5 หน่วยงาน จำนวน 91 ราย 3) ด้านพื้นที่ คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 1 หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก หอผู้ป่วยศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลลำปาง 4) ด้านระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2560

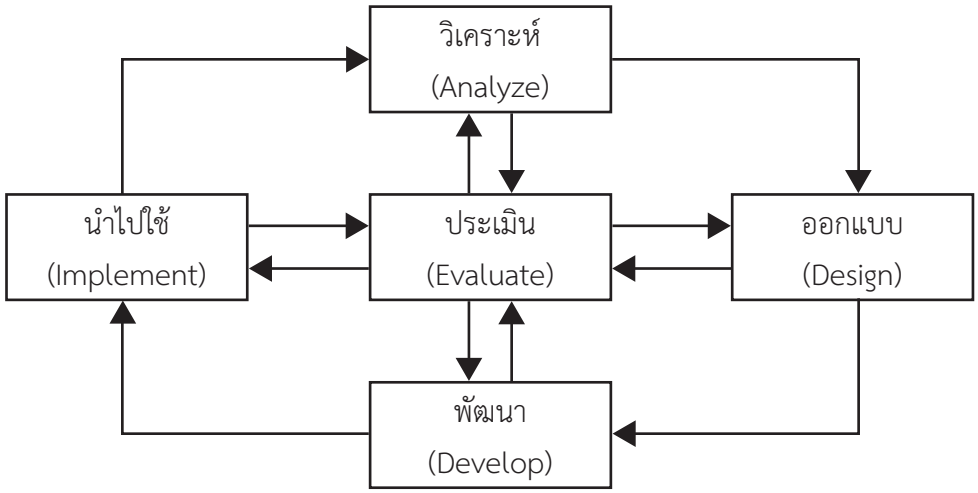
นิยามศัพท์และกรอบแนวคิด

ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลซึ่งมีอาการป่วย ซึ่งเป็นภยันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

การส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากหน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่งที่ให้การดูแลรักษา และมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยยังห้องตรวจพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย กระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานต้นทาง โดยการประเมินระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังห้องตรวจพิเศษ การจัดทรัพยากรในส่งตรวจ การเตรียมผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งตรวจ และการส่งมอบผู้ป่วยแก่หน่วยงาน รวมทั้งการประเมินคุณภาพการส่งตรวจ

กรอบแนวคิด

ใช้ ADDIE Model (McGriff, Steven J., 2000) ในการพัฒนางาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อโดยละเอียดประเมินสถานการณ์ของบริการสุขภาพเดิม กำกับติดตาม และการประเมินผล มีลำดับการพัฒนาเป็น 5 ขั้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ (Analysis) สถานการณ์ของบริการสุขภาพเดิม 2) การออกแบบ (Design) เป็นการวางแผนการจัดการบริการสุขภาพให้ครอบคลุม ผลลัพธ์ กระบวนการ และ โครงสร้าง 3) การพัฒนา (Development) เป็นการจัดระบบการดูแลสุขภาพ 4) การนำไปทดลองใช้ (Implement) เป็นการกำกับติดตามการนำระบบหรือแนวทางที่พัฒนามาไปใช้ และ 5) การประเมินผล (Evaluation) ตามภาพประกอบ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย
การจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ โรงพยาบาลลำปาง มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 5 หน่วยงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพแกนนำทั้ง 5 หน่วยงาน เพื่ออธิบายวิธีการใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและแบบประเมินผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ และร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ซักถามข้อสงสัยเรื่องวิธีการใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและแบบประเมินผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ

3. ผู้วิจัยจัดทำและประเมิน clinical audit แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและแบบประเมินผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษไปใช้ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านคลินิก 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4. ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 หน่วยงานใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่ง โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพแกนนำทั้ง 5 หน่วยงาน ทำการติดตาม ชี้แนะ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล ในขณะที่ดำเนินการใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษเป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์

5. พยาบาลหัวหน้าเวร/หัวหน้าทีมแต่ละเวรของทั้ง 5 หน่วยงาน จะทำการประเมินการใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษตามแบบประเมินผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษทุกครั้งที่มีการนำส่งตรวจพิเศษ โดยผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษทุกครั้งที่มีการนำส่งตรวจพิเศษ

6. ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพแกนนำทั้ง 5 หน่วยงาน ร่วมกัน Re-audit และสรุปผลการดำเนินงานหลังนำแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและแบบประเมินผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษไปใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ ประกอบด้วย 1) ก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer) 2) ระหว่างส่งต่อ (During Transfer) 3) หลังส่งต่อ (Post Transfer) และ 4) การติดตามและประเมินผล

2. แบบประเมินผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษ ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล อายุ การวินิจฉัยโรค ประเภทผู้ป่วย การประเมินจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย (MEWS) ประวัติการได้รับยาป้องกันลิ่มเลือด ประวัติการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี/สารทึบแสง โรคประจำตัว โรคติดต่อร้ายแรง/เชื้อดื้อยา วันที่ส่งตรวจ ปัญหาผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ ความต้องการพยาบาลนำส่ง/Rapid response team อุปกรณ์เครื่องมือที่ส่งไปพร้อมกับผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านคลินิก 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.97 และได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้แต่มีคุณสมบัติในลักษณะคล้ายคลึงกับกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของทั้งฉบับเท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ใน 5 หน่วยงาน โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี (ร้อยละ 28) อายุต่ำสุด 24 ปี มีอายุสูงสุด 54 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 30 ปี มีประสบการณ์เฉลี่ย 10 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 6–10 ปี (ร้อยละ 34)

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ ก่อนพัฒนาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 71 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 61.4) และพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีการส่งตรวจผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) เวลาที่ได้ส่งตรวจผู้ป่วยมากที่สุด คือ เวรเช้าและกลุ่มโรคที่ได้ใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษมากที่สุดคือ กลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 20.5) หลังการพัฒนาเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 61-70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.8) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เวลาที่ได้ส่งตรวจผู้ป่วยมากที่สุดคือ เวรเช้า หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีการส่งตรวจผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) และกลุ่มโรคที่ได้ใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษมากที่สุดคือ กลุ่มภาวะหายใจล้มเหลว (ร้อยละ 20.5) โดยสรุป ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน

2. แนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ ที่ได้ครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่ก่อนส่งตรวจ ขณะส่งตรวจ หลังส่งตรวจ และการติดตามประเมินผลครอบคลุมกิจกรรมของหัวหน้าทีมพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแล โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer)

2.1.1 เมื่อหน่วยงานประเมินผู้ป่วยแล้วมีความจำเป็นต้องส่งตรวจพิเศษให้แพทย์หรือพยาบาลประสานงานกับห้องตรวจพิเศษ โดยประเมินระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยร่วมกัน ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนัก เพื่อเตรียมทรัพยากรให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

2.1.2 มีการประสานงานการส่งตรวจผู้ป่วยตามแนวทางและขั้นตอนตามแต่ละระดับในหน่วยงาน/แผนก หากทางห้องตรวจพิเศษตอบรับผู้ป่วย ให้เลือกวิธีการส่งตรวจผู้ป่วยที่เหมาะสม และเตรียมความพร้อมต่างๆ เช่น การเตรียมผู้ป่วยและญาติ เอกสารตามแนวทางการรับและส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ รวมทั้งการบริหารทีมส่งตรวจและทรัพยากร

2.1.3 บริหารทรัพยากร (บุคลากร ยานพาหนะ เครื่องมือ/อุปกรณ์/ยา สารน้ำ และเวชภัณฑ์) ให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงและอาการของผู้ป่วย

2.1.4 เตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ญาติ เอกสารก่อนออกจากหน่วยงานต้นทาง และรายงานห้องตรวจพิเศษเมื่อเริ่มออกเดินทาง

2.2 ระหว่างส่งต่อ (During Transfer)

2.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2.2 ดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยในแต่ละระดับความรุนแรงและอาการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2.2.3 บันทึกข้อมูลการดูแล และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยระหว่างส่งตรวจพิเศษ

2.2.4 หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งตรวจพิเศษให้รายงานตามข้อตกลงแต่ละหน่วยงาน

2.2.5 ประเมินความพร้อม และความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายลงจากเปล

2.3 หลังส่งต่อ (Post Transfer)

2.3.1 เมื่อนำส่งผู้ป่วยถึงห้องตรวจพิเศษ ให้ส่งมอบผู้ป่วย พร้อมเอกสารแก่เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจพิเศษ ตามแนวทางการรับและส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ

2.3.2 เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจพิเศษ รับมอบผู้ป่วยและเอกสารตามแนวทางการรับและส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ

2.3.3 เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจพิเศษ ประเมินคุณภาพการส่งตรวจ

2.4 การติดตาม และประเมินผล

2.4.1 หน่วยงานและห้องตรวจพิเศษเก็บรวบรวมข้อมูลการส่งตรวจพิเศษ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 ทีมนำติดตาม ประเมินผล และสะท้อนกลับข้อมูลการส่งตรวจพิเศษ

2.4.3 มีระบบประกันและพัฒนาคุณภาพ (Quality Assurance & Quality Improvement) การปฏิบัติการส่งตรวจผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานกับห้องตรวจพิเศษและตรวจสอบคุณภาพ (transferal audit)

2.4.4 สรุปและประเมินผลเพื่อพัฒนาระบบให้ได้มาตรฐาน

1. จากการทำ Evaluation Audit Topic ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ก่อนทำแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ พบว่า ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) แนวทางในการการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ 2) แบบประเมินการส่งตรวจพิเศษ และ 3) วัสดุ/อุปกรณ์ และการประสานงานในการส่งตรวจพิเศษ พบว่าผ่านการประเมินด้านโครงสร้างเรื่อง วัสดุ/อุปกรณ์ และการประสานงานในการส่งตรวจพิเศษ เพียง 1 ข้อจาก 3 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย 1) ชี้แจงหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจพิเศษ 2) หัวหน้าหน่วยงานชี้แจงพยาบาลหัวหน้าทีมทุกคนเกี่ยวกับ

แนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจพิเศษ 3) ชี้แจงห้องตรวจพิเศษ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจพิเศษ 4) พยาบาลหัวหน้าทีมประเมินผู้ป่วยก่อนส่งตรวจตามแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ส่งตรวจพิเศษ 5) พยาบาลหัวหน้าทีมประสานงานกับห้องตรวจพิเศษ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) พยาบาล/ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยดูแลตามแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจพิเศษ 7) พยาบาลหัวหน้าทีมประเมินผู้ป่วยหลังกลับจากการส่งตรวจพิเศษ 8) หัวหน้าหน่วยงานทบทวนกระบวนการและผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการดูแลทุก 3 เดือนและร่วมปรับปรุงกระบวนการ พบว่า ไม่ผ่านการประเมินทั้ง 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ 2) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้รับการประเมินการส่งตรวจพิเศษ 3) อุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไปรับการตรวจพิเศษ เท่ากับ 0 พบว่าไม่มีข้อมูลเพราะไม่ได้ประเมิน

หลังจากทำแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ พบว่าทั้งด้านโครงสร้างและด้านกระบวนการผ่านการประเมิน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนด้านผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการประเมินการส่งตรวจพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 54.95 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางในการการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 100 และอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไปรับการตรวจพิเศษ เท่ากับ 0

การอภิปรายผล

การจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. แนวทางการจัดการการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ได้นำแนวคิดของ ADDIE Model ใช้ในการพัฒนางาน ทำให้ได้ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษที่มีองค์ประกอบด้านคน เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีมาตรฐาน และมีแนวปฏิบัติเป็นคู่มือที่มีกระบวนการการรับและการส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ดำเนินการโดยพยาบาลประจำการของแต่ละหน่วยงานที่ส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ทำให้มีแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมกระบวนการการรับและการส่งต่อผู้ป่วยมาใช้ ความพึงพอใจหลังการใช้อยู่ในระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (วรรณา กรีทอง, 2558)

2. ผลลัพธ์การจัดการการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ โดยมีตัวชี้วัดทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่

2.1 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 54.95 นั้น เพราะการสื่อสารในหน่วยงานไม่ทั่วถึง และพยาบาลหัวหน้าทีมในหน่วยงานบางคนทราบว่ามีการประเมินผู้ป่วยส่งตรวจพิเศษ แต่ไม่เข้าใจแต่ละกระบวนการในการดำเนินงาน เพราะระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของบุลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอ และถ้าสามารถทำได้ทั่วถึงจะสามารถช่วยให้การประเมินผู้ป่วยในการส่งตรวจพิเศษด้วยแนวทางการจัดการในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

จากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานโดยทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น การใช้โปรแกรมแชทไลน์ (LINE) ในโทรศัพท์มือถือ นอกจากนั้นแบบประเมินผู้ป่วยที่ส่งตรวจพิเศษใช้งานยากจึงได้ทำการปรับแบบประเมินให้สมบูรณ์และใช้งานง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทนงเกียรติ เจริญวงศ์เพ็ชร์ ที่พบว่า การติดต่อสื่อสารด้วยวาจาเป็นลักษณะการสื่อสารที่มีข้อดีคือในเรื่องของความรวดเร็ว และเป็นการสื่อสารในลักษณะสองทาง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร

2.2 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้รับการประเมินการส่งตรวจพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ จะได้รับการประเมินการส่งตรวจพิเศษทุกราย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่คุณภาพและเป็นมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ คาเซ่ และวิลลีส พบว่า การสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลที่มีข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว ข้อมูลมีความกระชับได้ใจความ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี (Casey A., & Wallis A. (2011)

2.3 อุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไปรับการตรวจพิเศษ เท่ากับ 0 นั้น ส่งผลให้หน่วยงานไม่ได้รับข้อร้องเรียน บุคลากรเกิดความมั่นใจในแนวทางการดูแล ผู้ป่วยปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ วงค์หนายโกฏ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มทดลองถึง 15 เท่า (ปิยรัตน์ วงค์หนายโกฏ, 2560) และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับ Bérubé และคณะ ที่พบว่าเมื่อนำแนวปฏิบัติมาใช้อัตราการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์จากการเคลื่อนย้ายก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญถึงร้อยละ 20 (Bérubé, M., et al., 2013)

สรุป

การจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษด้วยแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยในการส่งตรวจพิเศษที่ครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังส่งตรวจ สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไปรับการตรวจพิเศษได้จริง

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาด้านผลลัพธ์การส่งตรวจพิเศษด้วยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานให้ทั่วถึงและควรนำแนวทางที่ได้ไปใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจพิเศษระหว่างหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาลลำปางอย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

ทนงเกียรติ เจริญวงศ์เพ็ชร์. (2545). *ความคิดเห็นของพนักงานบริษัท กระเบื้องหลังคาซีแพค จำกัด ต่อการสื่อสารภายในบริษัท.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิยรัตน์ วงค์หนายโกฏ.(2560). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Development ofanIntrahospital Transfer Clinical Nursing Practice Guideline for Critically Ill Trauma Patients).* การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560 วันที่ 10 มีนาคม 2560 ณ อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โรงพยาบาลลำปาง. (2559). *สถิติการนำส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษตามห้องตรวจพิเศษต่างๆ 5 หน่วยงาน.* ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง.

วรรณา กรีทอง. (2558). *การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.

Bérubé, M., et al.(2013). Impact of a preventive programme on the occurrence of Incidents during the transport of critically ill patients.Intensive and Critical Care Nursing. 29(1): 9-19.

Casey A., & Wallis A. (2011).Effective communication: Principle of nursing practice E. *Nursing Standard.* 25 (32), 35-37.

East Cheshire NHS Trust. (2014). *Clinical Audit Strategy v8.* Macclesfield District General Hospital.

McGriff, Steven J. (2000). Instructional System Design (ISD): Using the ADDIE Model. Instructional Design Models. 226(14): 1-2.

National Institute for Clinical Excellence. (2002). *Principles for Best Practice in Clinical Audit.* Abingdon: Radcliffe Medical Press; p. 1.

Strickland, A. W. (2006). ADDIE. Idaho State University College of Education Science, Math & Technology Education. Retrieved March 2, 2010, from http://www.ed.isu.edu/addie/index.htm.