

บทนำ

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงมีการจัดระบบการทำงานของพยาบาลเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมงหมุนเวียนต่อเนื่องกัน ในช่วงรอยต่อของแต่ละเวร จะมีการส่งเวรของพยาบาล เป็นการสื่อสารให้พยาบาลที่จะทำหน้าที่ต่อไปได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เวลาที่ใช้ในการส่งเวรดังกล่าว โดยเฉลี่ย 15 นาที - 1 ชั่วโมง^{1,2,3} นั่นคือ ใน 24 ชั่วโมง พยาบาลจะใช้เวลาในการสื่อสารเพื่อส่งเวรโดยรวม 45 นาที - 3 ชั่วโมง นับเป็นการใช้เวลาที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นเวลาที่พยาบาลจำเป็นต้องใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย แต่ขณะเดียวกันพยาบาลต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลตลอด ไม่ถูกทอดทิ้งในช่วงส่งเวร

รูปแบบในการรับส่งเวรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การสื่อสารของพยาบาลมีประสิทธิภาพและใช้เวลาอย่างมีคุณค่าที่สุด ทั้งนี้การนำวิถีโคโป้ใช้ขึ้นกับนโยบายของแต่ละหน่วยงานเป็นหลัก เช่น ที่ Beth Israel Hospital ใช้วิธีการอ่านข้อมูลที่พยาบาลเวรที่ดูแลได้บันทึกไว้ในแบบฟอร์มที่หน่วยงานกำหนดขึ้นแทนการพูด และการบันทึกเทป โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากการอ่านข้อมูลโดยเชื่อว่า สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลขณะที่อ่านได้ดีกว่า สามารถจดจำข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ชัดเจนมากกว่าการฟัง แม้จะพบปัญหาในการนำมาใช้ในครั้งแรกจากประสบการณ์ของพยาบาลในการกำหนดปัญหา การลืมนำข้อมูลที่ได้อ่านไป หรือการใช้เวลากับการเขียนที่มากเกินไปในระยะแรก แต่เมื่อมีการนำจุด บกพร่องมาแก้ไขก็ประสบผลสำเร็จและพยาบาลพึงพอใจ⁴ เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ครีฟแลนด์ (Cleveland) มีการใช้วิธีรับส่งเวรจากการอ่านข้อมูลที่พยาบาลเวรก่อนบันทึกไว้เช่นกัน แต่ได้นำวิธีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Watkins Sg round) มาใช้ร่วมด้วย ทำให้พยาบาลผู้รับเวรมีการสังเกตอาการ การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะนั้น และสอบถาม ข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลเวรที่ดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานอื่นที่ยังไม่เสร็จต่อไป หลังการเยี่ยมตรวจ พยาบาลเวรที่มารับเวรสามารถสอบถามข้อมูลที่ส่งสียงจากพยาบาลที่ดูแลเวรก่อน หรือพยาบาลที่ดูแลสามารถอธิบายพูดคุยในรายละเอียดเพิ่มเติมได้วิธีนี้มีผลดี สามารถลดความลำเอียง (bias) จากการส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยของพยาบาลให้เวรถัดไป ผู้ป่วยจะพึงพอใจที่พยาบาลเข้าไปพูดคุย อธิบายผลการดูแลเกี่ยวกับตัวเขา รับฟังปัญหาของเขาด้วย²

การฟังข้อมูลจากการบันทึกเทป เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีการนำมาใช้ในการรับส่งเวร Wywiałowski EF⁵ กล่าวว่าวิธีนี้จะไม่ทำให้เสียเวลา เนื่องจากขณะที่เวรถัดไปมาร่วมกันฟังพยาบาลที่บันทึกเทปสามารถทำงานอื่นที่ยังไม่เสร็จต่อไป และไม่ทำให้เสียเวลาจากการขัดจังหวะจากการ ชักถามขณะส่งเวร ทำให้ผู้ส่งเวรสามารถส่งเวรเป็นระบบ ให้ข้อมูลที่สำคัญโดยไม่ลืมน แต่

ผู้ส่งเวรต้องตั้งใจ มีวิจารณญาณที่ดีในการส่งรายละเอียดในขณะส่งด้วย ผู้ฟังข้อมูลเองจะต้องมีความตั้งใจในการฟัง ใช้วิจารณญาณในการนำข้อมูลที่ได้ออกไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และการส่งเวรอีกรูปแบบหนึ่งคือการส่งเวรแบบเผชิญหน้า Wywiolowski EF⁵ กล่าวว่าเป็นรูปแบบที่พยาบาลพอใจมากที่สุด เพราะสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ในขณะนั้น ข้อมูลสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการและประสบการณ์ของพยาบาลที่มารับเวร ทำให้การรับส่งเวรมีประสิทธิภาพและมีการให้ข้อมูลได้ตรงกับปัญหาผู้ป่วยมากกว่า ทั้งยังปรับเปลี่ยนจำนวนผู้ฟังได้ตามรูปแบบการมอบหมายงานที่ดูแลผู้ป่วยด้วยเช่น ส่งแบบ 1 ต่อ 1 ในการดูแลผู้ป่วยแบบเจ้าของไข้ หรือ 1 ต่อ กลุ่มในการดูแลผู้ป่วยแบบทีม

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาขึ้นพบว่าบางหน่วยงานมีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการรับส่งเวรของพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เช่น Murray ME และ Atkinson LD⁶ ได้อธิบายไว้ ผู้ป่วยสามารถพิมพ์ข้อความที่เป็นปัญหาและความต้องการของตนในคอมพิวเตอร์ที่หน่วยงานจัดไว้ให้ อาจเป็นบริเวณใดบริเวณหนึ่งในหน่วยงาน หรือที่จัดไว้ให้ที่เตียงผู้ป่วยพยาบาลจะนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลผลเป็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมของคอมพิวเตอร์ช่วยในการประมวลผล และพยาบาลนำผลที่ได้นั้นมาพิจารณาอีกครั้ง

สถานที่ที่ใช้ในการรับส่งเวรก็เช่นเดียวกัน พบว่ามีทั้งที่กำหนดให้มีขึ้นบริเวณห้องใดห้องหนึ่งในหน่วยงาน หรือบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล หรือที่ข้างเตียงผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม³

สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยขนาด 40 เตียง มีรูปแบบการส่งเวรแบบเผชิญหน้ามีการปรับรูปแบบการส่งเวรแบบเผชิญหน้ามาโดยตลอด จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในหอผู้ป่วยนี้มากกว่า 9 ปี พบว่า วิธีการส่งเวรแบบเผชิญหน้าใช้เวลาในการส่งเวรนานบางครั้งนานถึง 1-2 ชั่วโมง สาเหตุเกิดจากหลายประการ เช่น พยาบาลกับผู้ป่วยไม่สมดุล คือ 2 : 20 ทีมการดูแลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน มีพยาบาลอีก 1 คนที่ทำหน้าที่จัดแจกยาผู้ป่วยทั้ง 2 ทีม รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน ช่วยดูแลผู้ป่วยซึ่งในระยะแรกมีทีมการดูแล 2 ทีม ต่อมาทางหอผู้ป่วยได้รับการจัดสรร ทำให้สมาชิกทีมเพิ่มขึ้นเป็น 3:20 โดยรับบุคลากรตำแหน่งพนักงานช่วยการพยาบาลเข้ามาร่วมในทีมการพยาบาลด้วย แต่ยังคงพบปัญหาเช่นเดิม ต่อมา ทางหอผู้ป่วยได้ลดจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเป็น 35 เตียง และปรับเป็น 3 ทีม ทำให้สัดส่วนบุคลากรพยาบาลต่อผู้ป่วยประมาณ 2: 11-12 โดย แต่ละทีมมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คนเป็นหัวหน้าทีม มีผู้ช่วยพยาบาลเวรละ 2-3 คน (ทั่วไปมักมี 2 คน) ร่วมดูแลผู้ป่วยโดย ถ้ามี 3 คนจะแบ่งดูแลคนละทีม แต่ถ้ามี 2 คนจะช่วยกันดูแลทั้ง 3 ทีม โดยคนหนึ่งดูแลผู้ป่วยเตียงที่ 1 - 16 ส่วนอีกคนดูแลผู้ป่วยเตียงที่ 17 - 35 นอกจากนี้มีสมาชิกทีมที่ต้องช่วยดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ทีม คือ พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน ,พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดแจกยาผู้ป่วยทั้งหมด 1 คน และพยาบาลที่ช่วยทั่วไป (Member) 1 คน (มีเฉพาะเวรเช้า) แม้จะมีการปรับลด

จำนวนผู้ป่วยและเพิ่มจำนวนบุคลากรที่ดูแล แต่รูปแบบการส่งเวรแบบเผชิญหน้า โดยผู้ส่งเวรคือหัวหน้าทีมเวรที่ดูแล ส่งข้อมูลให้กับทีมที่มารับเวรต่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง ปัญหาที่พบยังคงมีในลักษณะเดิมมาตลอด เช่น บางครั้งใช้เวลานานเป็นชั่วโมง บุคลากรบางคนลงเวรก่อนการส่งเวรเสร็จ มีการขัดจังหวะโดยแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่ไม่รับส่งเวร และผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง ขณะพยาบาลทำการรับส่งเวร สำหรับสถานที่ที่ใช้ส่งเวรคือใช้เคาน์เตอร์ที่จัดอยู่กลางหอผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็นที่นั่งของพยาบาล 3 ทีมโดยจัดให้นั่งหันหน้าเข้าหาเตียงผู้ป่วยในแต่ละทีม

นอกจากนี้ จากการสอบถามข้อมูลจากพยาบาล 8 คน ในจำนวนพยาบาลทั้งหมด 13 คน และผู้ช่วยพยาบาล 7 คน จากจำนวนผู้ช่วยพยาบาลทั้งหมด 13 คน ของผู้วิจัยอย่างไม่เป็นทางการ ในช่วงเวลาระหว่างธันวาคม 2538 - มกราคม 2539 พบว่า 50 %ของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า การรับส่งเวรมีประโยชน์ช่วยให้เวรถัดไปได้ทราบข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยว่าที่ผ่านมาผู้ป่วยมีปัญหาอย่างไร ได้รับการแก้ไขอย่างไรบ้าง มีปัญหาอะไรที่จะต้องดูแลต่อไป ช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่พบในการรับส่งเวร คือ ใช้เวลาในการส่งเวรมากเกินไป ซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 45 นาที ต่อทีม บางครั้งยังคงนาน 1-2 ชั่วโมงเช่นเดิม หลายคนมีความเห็นว่า ปัญหาส่วนหนึ่งอาจเกิดจาก การส่งข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ข้อมูลที่ไม่สำคัญ การติดตามข้อมูลของแพทย์หรือบุคลากรอื่นขณะรับส่งเวร, การพูดคุยเรื่องส่วนตัวของพยาบาล จากปัญหาปัญหาที่ใช้เวลาในการส่งเวรนาน ทำให้บุคลากรในเวรก่อนส่วนหนึ่งกลับไปก่อนการส่งเวรเสร็จ ทำให้จำนวนบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยแทนในระหว่างการส่งเวรจะยิ่งน้อยลง รวมถึงเวลาที่เหลือน้อยลงทำให้พยาบาลที่อยู่เวรนั้นมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยลดลง บางครั้งก่อให้เกิดความวิตกกังวลให้กับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลบางคนเริ่มงานช้าและเร่งรีบในการทำงานหลังรับเวรเสร็จ รวมทั้งเกิดความไม่พึงพอใจ กับบุคลากรบางคนที่อยู่ช่วยงานระหว่างส่งเวรด้วย

จากการรับส่งเวรที่ปฏิบัติกันมาและปัญหาที่พบดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า รูปแบบการรับส่งเวรตามการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 เป็นอย่างไร มีปัจจัยใดที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรค เพื่อนำผลที่ดีไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการรับส่งเวรของผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการรับส่งเวรของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล
2. เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรที่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการรับส่งเวรของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2

3. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเวรของพยาบาลตามความคาดหวังของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

คำถามหลักของการวิจัย

คำถามการวิจัยมีดังต่อไปนี้คือ

1. รูปแบบการรับส่งเวรของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรที่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการรับส่งเวรของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
3. รูปแบบการส่งเวรของพยาบาลตามความคาดหวังของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมน นิวติคซ์ (hermeneutic phenomenology) ^{6,7,8} เพื่อบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์การรับส่งเวรของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการรับส่งเวร รูปแบบ ข้อมูล ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากปรัชญาของรูปแบบการวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความครอบคลุมทั้งจากการสัมภาษณ์และการสังเกต และวางแผนการวิจัยได้อย่างถูกต้อง ไม่ใช่มาเป็นกรอบในการวิจัย เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้เป็น ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปรากฏการณ์การรับส่งเวรของพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ในช่วงเวลาเชื่อมต่อของแต่ละผลัดเวร ที่มานั่งรวมกันเพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และผลการดูแลรักษาต่างๆของผู้ป่วยในทีมที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล โดยพยาบาลหัวหน้าทีมเวรปัจจุบันเป็นผู้ส่ง ผู้รับคือพยาบาลหัวหน้าทีมและผู้ช่วยพยาบาลของเวรต่อไป รวมถึงปัจจัยต่างๆที่พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลด้วย

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 คือ หอผู้ป่วยในที่รับดูแลผู้ป่วยเพศชาย ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรมทุกประเภท เช่นผู้ป่วยโรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็งปอด ไตวาย และผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมบางประเภทร่วมด้วย

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบข้อดี ข้อบกพร่องและปัญหาที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการรับส่งเวรของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
2. ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม
3. ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรของหอผู้ป่วยอื่นที่มีสภาพคล้ายกัน
4. เป็นแนวทางการทำวิจัยเกี่ยวกับการรับส่งเวรในรูปแบบอื่นเช่น การเปรียบเทียบการรับส่งเวรแบบเผชิญหน้ากับการอ่านรายงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น