

การพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Quality Improvement of Patient Transfer After Open Heart Surgery, Cardio thoracic

Surgical Intensive Care Unit, Buddhachinnaraj Phitsanulok Hospital

(Received: August 10, 2026; Revised: August 19, 2026 ; Accepted: August 21, 2026)

ขวัญทิชา อินชาวนา¹ เพชรสนีย์ ทังเจริญกุล² อภิรติ นันทศุภวัฒน์²

Khwanthicha Inchaona¹ Petsunee Thungjaroenkul² Apiradee Nantsupawat³

บทคัดย่อ

การศึกษา วิจัยและพัฒนาที่มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย โฟกัส พีดซีเอ ที่ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง สร้างทีมงานให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในสถานการณ์เกี่ยวกับกระบวนการ ทำความเข้าใจสาเหตุในกระบวนการ การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง วางแผนปรับปรุง วิเคราะห์และทำการแก้ไข ตรวจสอบผลการปฏิบัติและการนำผลการประเมินมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 6 คนที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการวิจัยโดยใช้เครื่องมือวิจัย 4 ชนิด ประกอบด้วย แนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แบบฟอร์มบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และแบบบันทึกอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติของพยาบาลกับผู้ป่วยที่รักษาในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 30 ราย ได้ข้อมูลนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแก่พยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกแล้ว ประชากรในการศึกษานี้มีการปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจอย่างถูกต้องร้อยละ 99.74 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 80 และยังพบว่าในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีผู้ป่วย จำนวน 3 รายจากทั้งหมด 30 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.99) เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการเคลื่อนย้าย ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำนวน 2 ราย และผู้ป่วยมีความดันโลหิตผิดปกติ จำนวน 1 ราย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทั้ง 3 รายได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจอย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยทุกคนกลับมาถึงห้องผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก, การพยาบาล

Abstract

This research and development aimed to enhance the quality of postoperative cardiac patient transfer by applying the continuous quality improvement concept through the Focus-PDCA (Plan-Do-Check-Act) cycle. The process consisted of nine steps: identifying processes requiring improvement, building a knowledgeable team, fostering understanding of the clinical situation, analyzing root causes, selecting processes for improvement, planning interventions, implementing corrective actions, evaluating outcomes, and integrating results into ongoing improvement. The study population included 17 professional nurses and 6 nurse assistants working in the Cardiothoracic Intensive Care Unit at Buddhachinnaraj Hospital, Phitsanulok. Four research instruments were employed: (1) guidelines for postoperative cardiac patient transfer, (2) a transfer recording form, (3) an observation checklist for adherence to transfer guidelines, and

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Corresponding author, E-mail: petsunee @gmail.com

(4) an incident report form for adverse events during transfer. Data was collected from 30 patients who underwent transfer and analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that after training nurses on the standardized transfer guidelines, adherence reached 99.74%, exceeding the target benchmark of 80%. Additionally, during transfers, 3 out of 30 patients (10%) experienced adverse events: two cases of cardiac arrhythmia and one case of abnormal blood pressure. All three patients received immediate and appropriate interventions according to the transfer protocol and were safely returned to the intensive care unit.

Keywords: Patient transfer, Cardio thoracic Surgical Intensive Care Unit, Nursing

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตจัดเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ถึงแม้ว่าหน่วยบริการผู้ป่วยวิกฤตจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการติดตามอาการและความผิดปกติของผู้ป่วยวิกฤตตลอดเวลา แต่มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวิกฤตมีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายออกไปหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล เนื่องจากการตรวจรักษาหรือทำการหัตถการบางอย่างไม่สามารถทำได้เพียงผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานเฉพาะ¹ ซึ่งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้² โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่อาการสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตออกจากหอผู้ป่วยจึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการผิดปกติและเสียชีวิตได้³ ทั้งนี้ ผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่จะมีการเคลื่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือการทำการหัตถการอื่น ๆ ที่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถทำได้ เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography: CT) การใส่สายสวนหัวใจ (Cardiac Catheter) การส่องกล้องและหัตถการพิเศษ เป็นต้น ดังนั้นในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตจึงจะต้องมีความระมัดระวังและดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย⁴

จากการทบทวนพบว่ามีอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตในระหว่างการเคลื่อนย้ายภายในโรงพยาบาล โดย Zirpe และคณะ พบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตสามารถจำแนกออกมาได้เป็น 3 กลุ่มโดยแต่ละกลุ่มมีความถี่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนี้ 1) ความผิดปกติของระบบหัวใจ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ความดันโลหิตสูง (hypertension) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmias) ภาวะหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) ภาวะหัวใจหยุดเต้น (arrest) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.3% ของเหตุการณ์ทั้งหมด 2) ความผิดปกติของระบบหายใจ ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia: O₂saturation <90%) การสำลักเข้าปอด (pulmonary aspiration) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.6% ของเหตุการณ์ทั้งหมด และ 3) ความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ ภาวะกระวนกระวาย (agitation) สับสน (restless) ภาวะชัก (seizure) ระดับน้ำตาลลดลงเฉียบพลัน (acute hypoglycemia) คิดเป็น 16.6% ของเหตุการณ์ทั้งหมด⁵

ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลโดย ในงานวิจัยของ Gleic และคณะ ได้นำแนวคิดลิ้นมาช่วยแก้ปัญหาความล่าช้าในกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเมโย สหรัฐ อเมริกา โดยมีการกำจัดการกิจกรรมที่ไม่จำเป็นออกและ รวม

กิจกรรมบางอย่างเข้าส่งผลให้ระยะเวลาตลอดกระบวนการลดลงจากเดิม 25.5 นาที เหลือเพียง 16.5 นาที⁶ ส่วนงานวิจัยของ Lin และคณะ ได้นำเครื่องมือ Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA) มาช่วยในการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาในกระบวนการเคลื่อนย้ายภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการปรับปรุงกระบวนการทำให้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (fisher exact p value = .027)⁷ และงานวิจัยของ Bodley และคณะ ได้พัฒนาแบบบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้แบบบันทึกฯ มีการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 48.8 แต่ภายหลังการใช้แบบบันทึกมีการปฏิบัติตามครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 93.3 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลที่มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องทำการวิเคราะห์กระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุที่จะนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และวางแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขจุดที่มีความบกพร่องโดยเลือกใช้เครื่องมือปรับปรุงคุณภาพที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล จึงจะทำให้การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้⁸

ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นหน่วยบริการที่สำคัญของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ในทุกๆ วันของการให้บริการผู้ป่วยของห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม

ใส่ท่อช่วยหายใจ ไปยังหอผู้ป่วยและแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยได้มีการกำหนดเป้าหมายคุณภาพในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยเกิดภาวะออกซิเจนลดต่ำ ระดับสัญญาณชีพไม่คงที่เท่ากับ 0 ซึ่งปัจจุบันหอผู้ป่วยนี้ได้กำหนดแนวทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กำหนดไว้ในปีพ.ศ. 2565 มาใช้⁹ อย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเกิดขึ้นในระหว่างการเคลื่อนย้าย ซึ่งบางเหตุการณ์เป็นเรื่องที่ป้องกันได้ เช่น ปริมาณออกซิเจนในถังน้อยเกินไปทำให้เครื่องช่วยหายใจทำงานผิดปกติ มีการหักพับของสายน้ำเกลือทำให้ผู้ป่วยได้รับยาควบคุมความดันโลหิตน้อยเกินไป เป็นต้น¹⁰

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องทำการพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยเลือกใช้กระบวนการโฟกัสพีดีซีเอ (FOCUS PDCA) ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลในการแก้ปัญหาและมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยโฟกัส พีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) และศึกษาผลลัพธ์จาก 1) การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 2) อุบัติการณ์อุบัติเหตุเหตุการณ์ไม่พึง

ประสงค์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องแบบโฟกัส ฟิตีซีเอ (FOCUS-PDCA)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาล และผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดย บุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 23 คน แยกเป็น พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพัฒนา 2 คน) และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน ในการศึกษาใช้ประชากรทั้งหมด และ ผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่มีคำสั่งแพทย์ให้เคลื่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วย ไปตรวจวินิจฉัยหรือ ทำหัตถการภายนอกหอผู้ป่วย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แนวคำถามในการประชุมทีมปฏิบัติการ เป็นแนวคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับสาเหตุปัญหาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล และ แนวทางในการปรับปรุงกระบวนการเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่จำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย 2) ระยะระหว่างการเคลื่อนย้ายและ 3) ระยะยุติการเคลื่อนย้าย

1.2 แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจสำหรับหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมกิจกรรมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลกทั้ง 3 ระยะ คือ 1) ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย 2) ระหว่างการเคลื่อนย้าย และ 3) ยุติการเคลื่อนย้าย

1.3 แบบฟอร์มบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งผู้วิจัยและทีมพัฒนา พัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นการเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างการเคลื่อนย้ายและระยะยุติการเคลื่อนย้าย โดยให้ทีมผู้ปฏิบัติการ เป็นผู้ลงข้อมูลด้วย ตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่ง อายุ ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประสบการณ์ในการทำงานที่หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 แบบสังเกตการณ์ ปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยและทีมพัฒนา พัฒนาขึ้นให้มีความสอดคล้องกับแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้น โดยแบบสังเกตจะมีรายการกิจกรรม

แยกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย 2) ระหว่างการเคลื่อนย้าย และ 3) ยุติการเคลื่อนย้าย และมีข้อเลือก 3 ข้อ คือ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ

2.3 แบบบันทึกอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ สำหรับห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งประกอบด้วย ชนิด ประเภท จำนวนครั้งที่เกิด และวันที่เกิด ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นทั้งหมด ยกเว้น ข้อมูลส่วนบุคคล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน แพทย์ประจำห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 1 ท่าน และหัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ครอบคลุมของเนื้อหาของการพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ หลังจากได้รับข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการสังเกต (inter rater reliability โดยผู้วิจัยและทีมพัฒนา 2 คนทำการการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวน 10 รายพร้อมกันและนำผลที่ได้มาตรวจสอบความสอดคล้องตรงกันและหาค่าตัวชี้วัดความสอดคล้อง พบว่าได้ค่าความสอดคล้องตรงกันเท่ากับ 0.89 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.8¹¹ แสดงว่า ผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับที่ยอมรับได้

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการนำโครงการค้นคว้าอิสระ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และได้รับอนุมัติแล้วตามหนังสือราชการเลขที่ 088/2568 และ 137/68 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลและขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และ ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้

2. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตามวงจร FOCUS PDCA ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน¹² ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ขั้นตอนแสวงหากระบวนการปรับปรุง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลสถิติอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ข้อมูลอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วย ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568 - เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น

2.2 ขั้นตอนสร้างทีมงาน ผู้วิจัยได้เชิญพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และมีประสบการณ์ในการทำงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตแห่งนี้ อย่างน้อย 10 ปี จำนวน 2 คน มาเป็นทีมพัฒนา จากนั้นผู้วิจัยประชุมทีมพัฒนาเพื่ออธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการศึกษา

2.3 ขั้นตอนสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบัน (clarify current knowledge of process) ผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับทีมพัฒนา (ครั้งที่

1) ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ทำให้ได้แผนภาพขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วย นักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกที่ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างการเคลื่อนย้าย และระยะยุติการเคลื่อนย้าย

2.4 ขั้นตอนทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (understand causes of process variation) ผู้วิจัยและทีมพัฒนา ได้เชิญทีมปฏิบัติการประชุมร่วมกัน (ครั้งที่ 1) โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ระดมสมองค้นหาสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา นำสาเหตุและปัญหามาวิเคราะห์ เรียงลำดับ ได้ข้อสรุป ดังนี้ 1) ไม่มีแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย 2) ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3) พยาบาลไม่มีทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4) ไม่มียาช่วยชีวิต(กล่องยา)สำหรับช่วยชีวิตในระหว่างการเคลื่อนย้าย 5) ลิฟต์สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ ทำให้รอลิฟต์นาน

2.5 ขั้นตอนเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (Select the process to improve) ผู้วิจัยและทีมพัฒนา ได้เชิญทีมปฏิบัติการประชุมร่วมกัน (ครั้งที่ 2) ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สรุปข้อเสนอแนะในการแก้ไขสาเหตุของปัญหา ได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในการปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจห้องผู้ป่วยนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และการใช้แบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล 2) จัดทำคู่มือแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจห้องผู้ป่วยนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 1 ฉบับ

2.6 ขั้นตอนวางแผนการปรับปรุง (plan the improvement) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาประชุม (ครั้งที่ 2) ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อร่วมกันพัฒนา 1)ร่างแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาล 2)แบบฟอร์มบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาล 3) แบบบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ 4) แบบบันทึกอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่เกิด ขึ้นจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล จากนั้นนำไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

2.7 ขั้นตอนวิเคราะห์และแก้ไข (do the data collection, analysis and improvement effort) 1)จัดอบรมให้ความรู้กับทีมปฏิบัติการทำเกี่ยวกับแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 2)ทีมปฏิบัติการทดลองปฏิบัติตามแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จำนวนผู้ป่วย 10 ราย พบว่า ยังมีเจ้าหน้าที่ ยังไม่ปฏิบัติ ตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูล โดยการสอบถามสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ โดยเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ในครั้งที่ 1 คือ ลืม บางครั้งย้ายแบบเร่งด่วนทำตามไม่ครบทุกขั้นตอน หัวหน้าทีมสื่อสารไม่ชัดเจน และเป็นน้องใหม่จึงยังไม่กล้าจึงทำตามจนครบกระบวนการ ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจง และปรับปรุงแบบสังเกตการณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ โดย จากเดิมเป็นการสังเกต ว่า ปฏิบัติ และ ไม่ปฏิบัติ เพิ่มเป็น ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติถูกต้อง และ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเริ่มดำเนินการทำการทดลอง

ปฏิบัติตามแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในวงรอบที่ 2 ต่อไป

ในวงรอบที่ 2 ทีมปฏิบัติการเริ่มทำการทดลองปฏิบัติตามแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในวงรอบที่ 2 กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จำนวนผู้ป่วย 10 ราย โดยสรุป ในรอบที่ 2 เมื่อนำแนวปฏิบัติแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 10 ราย เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ไม่พบว่ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเกิดขึ้น และเจ้าหน้าที่ทุกคนได้ปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ร้อยละ 100 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการในขั้นตอนตรวจสอบผลการปฏิบัติ

2.8 ขั้นตอนตรวจสอบผลการปฏิบัติ (check the result) ผู้วิจัยให้ทีมปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นระยะเวลา 1 เดือน จำนวนผู้ป่วย 30 ราย แยกเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ในระหว่างการเคลื่อนย้าย 21 ราย และ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในระหว่างการเคลื่อนย้าย 9 ราย โดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล 2 ชนิด คือ แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และแบบบันทึกอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

2.9 ขั้นตอนประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act to hold the gain and continue

improvement) ผู้วิจัย ทีมพัฒนาประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติการ (ครั้งที่ 3) โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาและรับฟังข้อคิดเห็นของทีมผู้ปฏิบัติ ได้ข้อสรุปจากการประชุมพบว่า ทีมปฏิบัติการ พึงพอใจกับแนวทางในการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช ที่ได้พัฒนาขึ้น และผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ทำให้อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุสุดิวสัยที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วย และทีมเคลื่อนย้ายสามารถจัดการกับอาการผิด ปกติของผู้ป่วยโดยไม่เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตแก่ผู้ป่วย และสนับสนุนให้มีการนำแนวทางในการเคลื่อน ย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่พัฒนา ขึ้น เพื่อนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และข้อมูลอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวน 30 คน ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยของห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยโฟกัส พีดีซีเอ(FOCUS-PDCA) พบว่า ประชากรในการศึกษานี้มีการปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจอย่างถูกต้องร้อยละ 99.74 โดยแยกเป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อ

ช่วยหายใจจำนวน 9 ราย และ ผู้ป่วยที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 21 ราย ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการพยาบาลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ๑ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการพยาบาลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ๑ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 99.58

2. ในระหว่างการเคลื่อนย้าย พบว่า มีผู้ป่วย 3 รายเกิดอาการผิดปกติจากทั้งหมด 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.99 คือ ผู้ป่วยมีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำนวน 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6.66 ความดันโลหิตผิดปกติ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดขึ้น ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามแนวปฏิบัติ คือ ทีมเคลื่อนย้ายแจ้งแพทย์และมีข้อวินิจฉัยให้สังเกตอาการและดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยทั้ง 3 ราย กลับมาที่หอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาคุณภาพการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตามขั้นตอน โฟกัส พีดีซีเอ ครั้งนี้ ได้ผลการศึกษาโดยสรุปดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการพยาบาลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ๑ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100 ส่วน ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการพยาบาลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ๑ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 99.58 แสดงว่าพยาบาลมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้เป็นอย่างดีที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน โฟกัส พีดีซีเอ ซึ่งมีการ

เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนไปจนถึงการลงมือปฏิบัติ จึงทำให้พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม และเข้าใจอย่างละเอียดในการลงมือปฏิบัติตามแนวทาง สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff¹³ ที่อธิบายว่า การมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้คนทำงานเข้าถึงข้อมูลและรับรู้ปัญหา พร้อมทั้งมีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติ การเปิดกว้างนี้ยังช่วยเพิ่มอิสระในการทำงาน ส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการทำงานและพร้อมให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการให้ความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรพยาบาลทุกคน และมีการนิเทศอย่างใกล้ชิดในระหว่างการทดลองใช้จนกระทั่งทุกคนเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นวิธีการทำงานใหม่จึงจำเป็นต้องมีการชี้แจงและแนะนำวิธีการปฏิบัติให้ทุกคนเข้าใจ นอกจากนี้ต้องมีการนิเทศอย่างใกล้ชิดในระหว่างการทดลองใช้ เนื่องจาก ร้อยละ 76.20 ของพยาบาลในหอผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และ ร้อยละ 58.82 ของพยาบาลทั้งหมด มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก น้อยกว่า 5 ปี ดังนั้นการอบรมให้ความรู้อย่างเดียวยังอาจไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ งาน วิจัยของวาง และคณะ¹⁴ ที่ได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ พบว่าการพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติทำให้บุคลากรทางด้านสุข ภาพเลือกปฏิบัติตามแนวทางเดิมมากกว่าการเปลี่ยนมาทำตามแนวปฏิบัติ และต้องมีการนิเทศอย่างใกล้ชิดสอดคล้องกับงานวิจัยของอารี ชิวเกษมสุข¹⁵ พบว่า การนิเทศ

ทางการพยาบาลในคลินิกด้วยหลักความปลอดภัย 2P(Patient and personnel safety) เป็นแนวคิดใหม่สำหรับองค์การพยาบาลในการใช้เป็นเครื่องมือเพิ่มและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลซึ่งต้องดำเนินการเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบอย่างมีคุณภาพและเสริมสร้างความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

2. งานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.99 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการเคลื่อนย้าย) โดยผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำนวน 2 ราย และความดันโลหิตผิดปกติ จำนวน 1 ราย สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายเมื่อมีสิ่งแวดล้อมภายนอกมากระตุ้น¹⁶ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการช่วยเหลือตามแนวปฏิบัติจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับหอผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย สิ่งนี้สนับสนุนว่าแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลัง

ผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สามารถนำไปใช้ได้จริง และหากบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามแล้วจะทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตออกไปนอกหอผู้ป่วยมีความปลอดภัย

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการโพกัส ฟิตซีเอ เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก นำมาใช้จริงและ ช่วยลดความเสี่ยงของผู้ป่วยวิกฤตในระหว่างการเคลื่อนย้ายได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไขในห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Schwebel, C., Clec'h, C., Magne, S., Minet, C., Garrouste-Orgeas, M., Bonadona, A., Dumenil, A. S., Jamali, S., Kallel, H., Goldgran-Toledano, D., Marcotte, G., Azoulay, E., Darmon, M., Ruckly, S., Souweine, B., Timsit, J. F., & OUTCOMEREA Study Group. (2013). Safety of intrahospital transport in ventilated critically ill patients: a multicenter cohort study*. Critical Care Medicine, 41(8), 1919–1928. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31828a3bbd>
2. Australasian College for Emergency Medicine, Australian and New Zealand College of Anaesthetists, Joint Faculty of Intensive Care Medicine. (2003). Minimum standards for intrahospital transport of critically ill patients. Emergency Medicine, 15, 202-204.
3. Parmentier-Decrucq, E., Poissy, J., Favory, R., Nseir, S., Onimus, T., Guerry, M. J., Durocher, A., & Mathieu, D. (2013). Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: incidence and risk factors. Annals of Intensive care, 3(1), 10. <https://doi.org/10.1186/2110-5820-3-10>
4. Murata, M., Nakagawa, N., Kawasaki, T., Yasuo, S., Yoshida, T., Ando, K., Okamori, S., & Okada, Y. (2022). Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. The American journal of emergency medicine, 52, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.021>
5. Zirpe, K. G., Tiwari, A. M., Kulkarni, A. P., Govil, D., Dixit, S. B., Munjal, M., Sinha, S., Samavedam, S., Singh, Y. P., Kuragayala, S. D., Chandankhede, S. R., Patil, V., Agarwala, B., Jain, S., Pattajoshi, S., Padyana, M., Kumar, A., Joshi, Z., Sircar, M., ... Mishra, R. (2023). Adverse Events during Intrahospital Transport of Critically Ill Patients:

- A Multicenter, Prospective, Observational Study (I-TOUCH Study). *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 27(9), 635–641. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24530>
6. Gleich, S. J., Nemergut, M. E., Stans, A. A., Haile, D. T., Feigal, S. A., Heinrich, A. L., Bosley, C. L., & Tripathi, S. (2016). Improvement in Patient Transfer Process From the Operating Room to the PICU Using a Lean and Six Sigma-Based Quality Improvement Project. *Hospital Pediatrics*, 6(8), 483–489. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2015-0232>
 7. Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *British journal of sports medicine*, 54(2), 79–86. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>
 8. Bodley, T., Rassos, J., Mansoor, W., Bell, C. M., & Detsky, M. E. (2020). Improving Transitions of Care between the Intensive Care Unit and General Internal Medicine Ward. A Demonstration Study. *ATS Scholar*, 1(3), 288–300. <https://doi.org/10.34197/ats-scholar.2019-0023OC>
 9. ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2565). ข้อกำหนด (Work in) เรื่อง แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก.
 10. ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. (2565). สรุปรายงาน ประจำปี 2565. ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก.
 11. Bujang, M. A., & Baharum, N. (2017). A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: A review. *Archives of Orofacial Sciences*, 12(1), 1–11.
 12. McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (1999). Continuous quality improvement in health care: Theory, implementation, and application (2nd ed.). Jones and Bartlett Publishers.
 13. Cohen, J. and Uphoff, N. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity', *World Development*, 8: 213-235.
 14. Wang et al. (2023). Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2023 Jan 6;13(1):e062158. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062158
 15. อารี ชิวเกษมสุข. (2563). การนิเทศการพยาบาลในคลินิกแนวใหม่ด้วยหลักความปลอดภัย 2P:แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสารพยาบาลทหารบก; ปีที่ 21 ฉบับที่ 2: 9-17.
 16. Beard, Lax, & Tindall. (2016). Physiological effects of transfer for critically ill patients. Retrieved from <http://www.wfsahq.org/resources/anaesthesia-tutorial-of-the-week>