

การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง

อัญชลี สิงห์น้อย, พยม.¹

อภิรดี นันทสุวัฒน์, ปร.ค.²

เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, ปร.ค.²

1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก 2. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวร และใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง จำนวน 9 คน ซึ่งการศึกษารั้งนี้ มี 2 กลุ่มคือทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร จำนวน 3 คนและทีมผู้ปฏิบัติการรับส่งเวร จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 83.3 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทีมผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลเนื่องจากมีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล คือผู้ปฏิบัติบางคนติดตามเอกสารและรายงานข้อมูลตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลยังไม่ครบถ้วน ดังนั้นควรจัดระบบเอกสารประกอบการรับส่งเวรทางการพยาบาล และนิเทศการรับส่งเวรทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ผลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลทำให้ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในกลุ่มงานพิเศษอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การรับส่งเวรทางการพยาบาล, การสื่อสารแบบ SBAR, กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA

Quality Improvement of Nursing Handover, Private Ward, Tertiary Care Center Hospital

AnchaleeSingnoy, M.N.S¹

ApiradeeNantsupawat, Ph.D²

PetsuneeThungjaroenkul, Ph.D²

1. Buddhachinaraj Phitsanulok HospitalPhitsanulok Province., 2.Chiang Mai University Province.

Abstract

This study aims to improve the quality of nursing handover system in Tertiary Care Center Hospital. The SBAR was used as communication tool. The FOCUS-PDCA was implemented for continuous quality improvement. Populations were 9 registered nurses of private wards in Tertiary Care Center Hospital. Samples were 3 members of nursing handover system team and 6 members of handover's operation team. Questionnaire was applied as a research instrument. Data analysis was performed by using frequency distribution, finding the mean, the standard deviation and data categorization. The results demonstrated that after improving nursing handover system, operation teams were able to properly follow the guidance by 83.3 percent with non-incidence occurred. Most of practitioners were satisfied with guidance on nursing handover due to its explicit guidance. The results were suggested that documentation management on nursing handover should be improved because incomplete documents tracking and data report following to the nursing handover guidelines were performed by some practitioners. It was found that the development of well nursing guideline was useful to patients, practical nurse and it could be used for implementation in other specific group forward.

Keywords: Nursing handover, SABR communication , Continuous quality improvement process FOCUS-PDCA

1. บทนำ

การรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาลจากเวรหนึ่งไปยังอีกเวรหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง¹ โดยมีการสื่อสารข้อมูลของพยาบาลในแต่ละเวร² การรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ การรับส่งเวรทางการพยาบาลนั้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้ส่งเวร³ 2) ผู้รับเวร⁴ 3) ข้อมูลที่ใช้ในการส่งเวร⁵ 4) เวลาในการรับส่งเวร และ 5) สถานที่รับส่งเวร คุณภาพการบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังจากผู้มารับบริการการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในงานซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพยาบาลเป็นเลิศและมีมาตรฐาน

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล⁶ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่งรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยในประกอบด้วย 14 งานการพยาบาล และ 44 หอผู้ป่วย การปฏิบัติงานมีการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนเป็นเวร 3 เวร จากการรับส่งเวรที่แตกต่างกันของหน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจึงมีนโยบายสนับสนุนให้ทั้ง 44 หอผู้ป่วย มีการใช้การสื่อสารแบบ SBAR มาใช้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน แต่ยังไม่มีหอผู้ป่วยใดนำไปดำเนินการ

หอผู้ป่วยพิเศษที่ผู้วิจัยรับผิดชอบ เป็น 1 หน่วยบริการ จาก 44 หอผู้ป่วย เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกโรค ทุกเพศ ทุกวัย ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ตลอด 24 ชั่วโมง โดยดูแลผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและ

ข้อ ผู้ป่วยทางสูติ-นรีเวชทั้งที่มาให้ยาและต้องผ่าตัดทุกชนิด ที่ไม่วิกฤต เฉลี่ยในปี 2560 มีจำนวน 236, 423, 331, 103 รายตามลำดับ มีการดูแลผู้ป่วยโดยผลัดเปลี่ยนเป็นเวร 3 เวร ในปัจจุบันใช้แบบฟอร์มตามที่โรงพยาบาลกำหนด คือใบบันทึกคาร์เดกซ์ (kardex) สีขาว (kardex) สีชมพู และยอดผู้ป่วยประจำวัน สถานที่ส่งเวรคือบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ใช้การสื่อสารด้วยวาจา ส่งเวรอย่างอิสระตามแต่ละบุคคล มีการจดบันทึกข้อมูลโดยทั่วไปและอาการผู้ป่วยในแต่ละรายในสมุดรับเวรหรือกระดากเปล่าตามผู้ที่ส่งเวรกล่าว จากนั้นจะแจ้งงานให้กับทีมบุคลากรทางการพยาบาลโดยใช้การสื่อสารด้วยวาจา หลังจากนั้นจึงแยกย้ายไปทำหน้าที่ของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย

จากสรุปรายงานประจำปี 2559⁷ และจากการที่ผู้ศึกษาทำการสังเกตการรับส่งเวรและบันทึกอุบัติการณ์จากรายงานการบันทึกของความเสียหายในหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผิดชอบ ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2560 พบความผิดพลาดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในเรื่อง 1) การเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด 1 ครั้ง 2) การรายงานแพทย์ 5 ครั้ง 3) การทำหัตถการและห้องปฏิบัติการ 1 ครั้ง 4) การสื่อสารข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานอื่น 4 ครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย จากขาดแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล และไม่มีรูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน ผู้ศึกษาได้ศึกษาการรับส่งเวรทางการพยาบาลพบมีหลากหลายรูปแบบ แต่ที่นิยมนำมาใช้มากที่สุดคือการสื่อสารรูปแบบ SBAR เนื่องจากเป็นรูปแบบที่เข้าใจง่าย มีเป้าหมาย ของการสื่อสารที่ชัดเจน มีการกำหนดกรอบการรายงานที่ต่อเนื่อง โดยการเขียนและบอกเล่าด้วยวาจาให้เกิดความถูกต้อง ชัดเจน ตรงประเด็น⁸ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาคุณภาพการรับส่งเวร

ทางการพยาบาลหอผู้ป่วย โดยใช้โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) และการสื่อสารแบบ SBAR เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยและตอบสนองสนับสนุนนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยใช้การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) ระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 - ธันวาคม 2560

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาล ศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 11 คน ซึ่งลาออก 1 คน เกษียณอายุ 1 คน เหลือ 9 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลจำนวน 3 คน ประกอบด้วย หัวหน้าทีมวิชาการ 1 คน หัวหน้าทีมประกันคุณภาพ 1 คน และผู้ศึกษา 1 คน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล และสังเกตการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล

2. ทีมปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลจำนวน 6 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรและเป็นพยาบาลผู้ส่งเวรทางการ

พยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายที่ตนได้รับมอบหมายให้ดูแล โดยทำหน้าที่รับส่งเวรทางการพยาบาลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อใช้สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในวิชาชีพการพยาบาล และ ประสบการณ์ได้รับการสอนเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล ลักษณะข้อคำถามปลายเปิด แบบให้เลือกตอบ

2. แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และ แนวทางการแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่งที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อใช้สอบถามทีมปฏิบัติในการประชุมกลุ่ม ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด

3. แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาสร้างขึ้น เป็นแบบสังเกตที่ได้กำหนดโครงสร้างการสังเกต (structured observation) ซึ่งประกอบด้วยรายการส่งเวรตามรูปแบบ SBAR และบทบาท หน้าที่ของผู้รับเวรและผู้ส่งเวร ความถูกต้องครบถ้วนของการปฏิบัติแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR ทั้งผู้รับเวรและผู้ส่งเวรเพื่อใช้สังเกตทีมปฏิบัติทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ตามรายการที่กำหนด เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklists) ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติ

4. แบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อให้ทีมพัฒนาคุณภาพได้บันทึก วัน เวร และจำนวนอุบัติการณ์ที่พบ

ในแต่ละประเภทปฏิบัติการ ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถาม ปลายเปิด

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อใช้สอบถามทีมปฏิบัติ ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามความพึงพอใจที่ให้ เลือกตอบว่าพึงพอใจ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และเขียนระบุเหตุผลของความพึงพอใจ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลในอนาคต ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อให้ ทีมปฏิบัติแต่ละคนเขียนแสดงความคิดเห็น เป็น ลักษณะข้อคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมี 2 ส่วน คือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity) ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสม ในการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) ดำเนินการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้พิจารณา หลังจากนั้นนำ แบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจน ของเนื้อหา ยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ โดยการนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ระดับที่ยอมรับได้ 0.8⁹ ผลการ ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของ แบบสอบถามในครั้งนี้ ได้ค่าเท่ากับ 0.93 แสดงว่าเครื่องมือ วิจัยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกต (reliability) ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพ 2 คน นำแบบ สังเกต ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ไปทดลองใช้กับทีมผู้ปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล ตามแนวทางการสื่อสารรูปแบบ SBAR จำนวน 10 ครั้ง โดย แต่ละครั้งของการสังเกต ทีมพัฒนาคุณภาพทั้ง 2 คน สังเกต ทีมผู้ปฏิบัติคนเดียวกัน ในเวลาเดียวกันและใช้แบบสังเกต เดียวกัน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของการ สังเกตของเครื่องมือ โดยนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของ การสังเกต ระดับที่ยอมรับได้ 0.8⁹ ผลการดำเนินการ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกต ได้ค่าเท่ากับ 0.9 แสดงว่าเครื่องมือวิจัยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากรผู้ศึกษาดำเนินการกลุ่ม ประชากร 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาทำหนังสือ ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเสนอผ่านคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ความเห็นชอบเชิงจริยธรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และหนังสือขอเข้าถึง ข้อมูลประกอบการทำวิจัยการค้นคว้าอิสระ ยื่นเสนอต่อ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ ขอรับการพิจารณาให้ดำเนินการศึกษาต่อไป

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษานำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติแล้ว เข้าแจ้งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษ ให้ได้รับทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้า ร่วมการศึกษาครั้งนี้ สามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม ตามความสมัครใจ ไม่มีการบังคับหรือขอยุติจากการเข้า ร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีการสูญเสียใดๆ หรือ ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้เข้าร่วม ผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิไม่ตอบคำถามที่ทำให้ไม่สบายใจที่จะตอบและสามารถยุติได้ตลอดเวลาที่ ต้องการ จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการการปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ร่วมกับการ

สื่อสารแบบ SBAR ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน และ 2 วงล้อ PDCA เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

1. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คน วางแผนงาน ร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษ

2. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คนประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติการ 6 คน การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร ครั้งที่ 1 เพื่อการระดมสมอง โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติในปัจจุบันของหอผู้ป่วยพิเศษ โดยจะใช้ผังการไหลของกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาล (Flow chart) เป็นเครื่องมือในการสร้างความกระจ่าง

3. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คนประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติการ 6 คน ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง เพื่อระดมสมอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการรับส่งเวร ซึ่งใช้แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาการรับส่งเวร และใช้ผังก้างปลาในการวิเคราะห์หาสาเหตุ

4. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คนประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติการ 6 คน ครั้งที่ 3 และ 4 ใช้เวลารั้งละ 45 นาที โดยจะนำเสนอปัญหาและสาเหตุที่เกิดความบกพร่องจากการรับส่งเวรตามแผนผังก้างปลาประกอบ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเป็นไปได้ในการแก้ไข โดยใช้วิธีการลงความเห็น เพื่อหาข้อสรุป และเลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการรับส่งเวรที่เหมาะสมกับหน่วยงาน

5. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คนวางแผน จัดทำคู่มือหรือแนวทางการรับส่งเวร หอผู้ป่วยพิเศษ โดยจะใช้แผนภูมิแกนต์ในการกำหนดระยะเวลา ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบ

6. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คนให้ความรู้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลแก่พยาบาลทีมผู้ปฏิบัติการรับส่งเวร 6 คน เกี่ยวกับการนำคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR ที่จะจัดทำขึ้นไปปฏิบัติ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ คิดแนวทางปฏิบัติให้เห็นได้ง่าย อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติให้ครบทุกคน เพื่อสร้างความเข้าใจ เกิดความร่วมมือในการพัฒนา และมีการทดลองปฏิบัติ โดยในระหว่างที่มีการทดลองปฏิบัติ ทีมพัฒนาจะคอยให้คำปรึกษาแนะนำให้ผู้ปฏิบัติได้มีความมั่นใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

7. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คน สุ่มตรวจสอบการปฏิบัติตามคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่กำหนดขึ้น พร้อมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล ตามแนวทางในคู่มือที่กำหนดขึ้น โดยที่ ทีมปฏิบัติการ 6 คน ไม่ทราบว่าจะใครจะได้รับการสุ่ม

8. ทีมพัฒนาคุณภาพ 3 คน ติดตามปัญหาอุปสรรคในการนำแนวทางการรับส่งเวรไปใช้ นำมาแก้ไข และนำกลับไปใช้กับทีมปฏิบัติอีกครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นทีมพัฒนาประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติการถึงการนำแนวทางการรับส่งเวรไปกำหนดเป็นแนวปฏิบัติ ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ

3. อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ

4. ข้อมูลความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้ค่าร้อยละวิเคราะห์โดยนำมาจัดกลุ่มเนื้อหา

3. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพ ทีมปฏิบัติการรับส่งเวรหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 6 คน มีอายุเฉลี่ย 47 ปี โดยร้อยละ 50.0 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 67.0 ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 24 ปี โดยร้อยละ 83.0 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไปทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ได้รับการสอนเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพแบ่งเป็น 3 ด้าน

2.1 การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลใช้การสื่อสารแบบ SBAR (ตามตารางที่ 1) ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง จำนวนพยาบาลทีมปฏิบัติ 6 คน โดยแต่ละคนถูกสังเกตในบทบาทของผู้ส่งเวร 6 ครั้ง และผู้รับเวร 6 ครั้ง โดยแบ่งเป็น เวนด์ิก เวนเช้าและเวรบ่ายคนละ 2 ครั้ง คือในผู้ป่วยรายเก่า 3 ครั้งและในผู้ป่วยรายใหม่ 3 ครั้งครั้งละ 2 สัปดาห์ ใช้เวลาตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสาร SBAR ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษครั้งที่ 2 ทีมปฏิบัติสามารถทำได้ ร้อยละ 100 แต่มีบางหัวข้อที่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน 100 เปอร์เซ็นต์ซึ่งมีเพียง 4 รายงาน พบว่า มีบางหัวข้อที่ยังทำได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนส่งเวร ได้แก่ การติดตามเอกสารประกอบการรับส่งเวรทางการพยาบาล

เช่น ใบบันทึก IV Fluid ร้อยละ 97.2 2) ขั้นตอนการส่งเวร ได้แก่ การรายงาน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 88.9 และผลตรวจต่างๆร้อยละ 83.3 3) ขั้นตอนการรับเวร ได้แก่ การรับเวรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการรับส่งเวร ร้อยละ 94

ตารางภาพที่ 1 แสดง การรับส่งเวรทางการพยาบาล ก่อน - หลังใช้ การสื่อสารแบบ SBAR

ตารางที่ 1 แสดง การรับส่งเวรทางการพยาบาล ก่อน - หลังใช้ การสื่อสารแบบ SBAR

หัวข้อรับส่งเวร	ก่อนใช้การสื่อสารแบบ SBAR	หลังใช้การสื่อสารแบบ SBAR
1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนส่งเวร	1.สรุปบันทึกทางการพยาบาล (nurse's note) ของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ เวรเช้า บ่าย และ คึกตามลำดับ ตาม Assignment 2. ผู้ส่งเวรเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการส่งเวร	1.สรุปบันทึกทางการพยาบาล (nurse's note) ของผู้ป่วยในความรับผิดชอบเวลา 15.00 น. 23.00 น. และ 07.00 น. สำหรับ เวร เช้า บ่าย และคึกตามลำดับตาม Assignment 2. ติดตามเอกสารที่ใช้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเวรตาม Assignment 3. ผู้ส่งเวรเตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการส่งเวร 4. ผู้ส่งเวรมอบหมายให้หัวหน้าทีมที่รอส่งเวรอีกทีมรับผิดชอบดูแลบริเวณขณะรับส่งเวร
2.ขั้นตอนดำเนินการส่งเวร	พยาบาลผู้ส่งเวรส่งเวรที่ โต๊ะรับส่งเวรรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้ใบบันทึกการเดกซ์ (kardex) สีขาว (kardex) สีชมพู และยอดผู้ป่วยประจำวัน กล่าวด้วยวาจา ส่งเวรอย่างอิสระตามแต่ละบุคคล ผู้รับเวรมีการจดบันทึกข้อมูลโดยทั่วไปและอาการผู้ป่วยในแต่ละรายในสมุดรับเวรหรือกระดานเปล่าตามผู้ที่ส่งเวร	พยาบาลผู้ส่งเวร ส่งเวรด้วยเสียงดัง ที่โต๊ะรับส่งเวร เพื่อให้สามารถได้ยินชัดเจนรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้ใบการรับส่งเวรแบบ SBAR และใบบันทึกความเสี่ยงของผู้รับเวรตามลำดับดังนี้ S (situation) : ข้อมูลผู้ป่วยโดยเริ่มจากการบอกห้องเพศ ชื่อ - สกุล อายุ ของผู้ป่วย โรคประจำตัว แพทย์/สารเคมี B (background) : ประวัติการเจ็บป่วยโดยเริ่มจากประวัติการเจ็บป่วย อาการปัจจุบัน อาการสำคัญ การวินิจฉัยแรกเริ่ม การวินิจฉัย ครั้งสุดท้าย ชนิดการผ่าตัด วันที่และเวลาที่ผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล CT , Patho, U/S การตรวจพิเศษอื่นๆ อาหารตามโรคประจำตัว ที่สัมพันธ์กับผู้ป่วย A (assessment) : การประเมินปัญหา/การเปลี่ยนแปลงสำคัญ ปัญหาของผู้ป่วย เหตุการณ์ความเสี่ยง และ treatment ที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย ตามด้วย อาการปัจจุบันของผู้ป่วย สัญญาณชีพ pain Score Record I/O ,DTX ,O2sat ลักษณะ สิ่งคัดหลั่งต่างๆ ผลการตรวจเลือด และปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ยังคงมีอยู่ treatment ที่ผู้ป่วยได้รับ แผนการรักษาของแพทย์ในเวรปัจจุบัน

ตารางที่ 1 แสดง การรับส่งเวรทางการพยาบาล ก่อน - หลังใช้ การสื่อสารแบบ SBAR (ต่อ)

หัวข้อรับส่งเวร	ก่อนใช้การสื่อสารแบบ SBAR	หลังใช้การสื่อสารแบบ SBAR
		R (recommendation) : แผนการรักษาของแพทย์ที่วางแผนไว้ ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาต่อไปเหตุการณ์ความเสี่ยง และการ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจพิเศษต่างๆ ผลข้างเคียงของยาที่ต้องระวัง และกิจกรรมที่เฝ้าระวัง กิจกรรม ที่เน้นเป็นพิเศษ ให้กับผู้ป่วยเพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่อง
3.ขั้นหลัง ดำเนินการรับเวร	เดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อม กันในทีมเวรเช้า	1.เก็บเอกสารให้เป็นระเบียบ 2.เดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันในทีมเวรเช้า

2.2 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร ทางการพยาบาล

ภายหลังจากการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร
ทางการพยาบาลทีมผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจ
ต่อแนวทางการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการ
พยาบาลครั้งนี้มากที่สุดร้อยละ 83.3 ระดับมาก ร้อยละ
16.7 การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล
แยกเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ 1)
ด้านผู้ส่งเวรผู้ส่งเวรใช้เวลาน้อยลง เนื้อหาตรงประเด็น
ครอบคลุมครบถ้วน ง่ายในการบันทึกมีรูปแบบที่
ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น และสามารถ
ตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลหลักฐาน
ได้อีกทางหนึ่งด้วย 2)ด้านผู้รับเวรผู้รับเวรใช้เวลา
น้อยลง เนื้อหาตรงประเด็นง่ายในการบันทึก มีการ
ตรวจสอบรายงานเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยจากผู้ส่งเวรใน
หัวข้อ SBAR โดยเน้นในเรื่อง อาการเปลี่ยนแปลงที่ได้
พบ ข้อมูลเพิ่มเติมหรืออาการที่ยังไม่ได้แก้ไข
ตรวจสอบ ข้อมูลบางส่วนได้ ชักถามข้อมูลกรณีสงสัย
หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมได้ขณะที่รับส่งเวรทางการ
3)ด้านข้อมูลการรับส่งเวรข้อมูลการรับส่งเวรครบถ้วน

และมีแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล4) ด้าน
สถานที่มีการจัดสถานที่ใหม่

2.3 ด้านปฏิบัติการที่เกิดจากการรับส่งเวร ทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่ง หนึ่ง

หลังใช้การสื่อสารแบบSBARในการรับส่งเวรทางการ
พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษไม่พบอุบัติการณ์ลิ่มบนทีก
หัตถการ ลิ่มส่งคิวห้องผ่าตัด ส่งข้อมูลประสานงานไม่
ครบถ้วนและลิ่มรายงานแพทย์ที่เกิดขึ้นจากความ
ผิดพลาดของการรับส่งเวรทางการพยาบาล ตามตาราง
ภาพที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ ภายในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง

อุบัติการณ์ / เดือน	ก่อนใช้การสื่อสาร แบบ SBAR ก.พ.2559-ก.ค.2560	หลังใช้การสื่อสารแบบSBAR ส.ค.2560-ธ.ค.2560
1. ลืมบันทึกหัตถการ	1	0
2. ลืม Set OR	1	0
3. ส่งข้อมูลประสานงานไม่ครบถ้วน	4	0
4. ลืมรายงานแพทย์	5	0

ส่วนที่ 3. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับเวรส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษทันตศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR พบปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับเวรส่งเวร ทางการพยาบาลในอนาคตดังนี้ 2.1) ปัญหาขั้นเตรียมการก่อนรับส่งเวรทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับเวรส่งเวรทางการพยาบาล ยังพบปัญหาการติดตามเอกสารประกอบการรับส่งเวรทางการพยาบาล เช่น ใบบันทึก IV Fluid ยังไม่ครบถ้วน เนื่องจาก ใบบันทึก IV Fluid บางครั้งไม่อยู่เป็นที่เพราะมีผู้ใช้หลายคน ทำให้ผู้ส่งเวรไม่ได้ส่งข้อมูล IV Fluid 2.2) ปัญหาขั้นดำเนินการส่งเวรด้านการรายงานรูปแบบ พบว่า การรายงานข้อมูลตามแนวทางการรับเวรส่งเวรทางการพยาบาล ยังไม่ครบถ้วน ได้แก่ การรายงาน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 88.9 และผลตรวจต่างๆร้อยละ 83.3 เนื่องจาก บางครั้งแพทย์ทราบผลตรวจพิเศษของผู้ป่วย แต่เอกสารผลการตรวจอย่างเป็นทางการยังไม่ได้รับ จึงทำให้ไม่ได้รายงานผลดังกล่าวในเวรถัดไป

4. วิจัย

คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ร่วมกับ

การสื่อสารแบบ SBAR แยกผลตามคำถามการศึกษา 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณภาพการรับส่งเวรที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง

1). ด้านความถูกต้องครบถ้วนแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลก่อนการพัฒนาไม่มีแนวทาง รูปแบบ ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล พยาบาลผู้ส่งเวร รายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้ใบบันทึกการ์ดเดกซ์ (kardex) สีขาว (kardex) สีชมพู และยอดผู้ป่วยประจำวัน กล่าวด้วยวาจาอย่างอิสระ ที่ได้รับส่งเวร ส่วนผู้รับเวรมีการจดบันทึกข้อมูลและอาการผู้ป่วยในแต่ละราย ในสมุดรับเวรหรือกระดานเปล่า ตามผู้ส่งเวรกล่าว ภายหลังการพัฒนาผู้ส่งเวร รายงานด้วยวาจา โดยใช้ใบบันทึกการ์ดเดกซ์ (kardex) สีขาว (kardex) สีชมพู และยอดผู้ป่วยประจำวันและกล่าวเพิ่มเติมตาม บันทึกรูปแบบ SBAR ที่จดบันทึกข้อมูลจากเวรที่ผ่านมาและอาการปัญหาใหม่ที่ได้ระหว่างเวรนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลประวัติผู้ป่วย(รายใหม่) อาการที่เป็นยังเป็นปัญหา และการแก้ไข สิ่งที่ต้องการส่งต่อให้มีการปฏิบัติต่อการดูแลผู้ป่วยทุกราย ส่วนผู้รับเวรมีการจดบันทึกข้อมูลและอาการผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเขียนลงในแบบฟอร์มบันทึกรูปแบบ SBAR ตามที่ผู้ส่งเวร

รายงานข้อมูลประวัติผู้ป่วย(รายใหม่) อาการที่เป็นยังเป็นปัญหาและการแก้ไข สิ่งที่ต้องการส่งต่อให้มีการปฏิบัติต่อการดูแลผู้ป่วยทุกราย และซักถาม กรณีไม่มีข้อมูล/ไม่เข้าใจ หลังรับส่งเวรทางการพยาบาล ผู้ส่งเวรจัดเก็บเอกสารรวมกันในแฟ้มเพื่อใช้เป็นหลักฐานการส่งเวรทางการพยาบาล

ผลการพัฒนาพบว่าทีมปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีประโยชน์ต่อหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ช่วยส่งต่อข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลรักษาและกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับจากเวรที่ผ่านมาและในเวรปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงในเวรถัดไปให้ทราบข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนสื่อสารเข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน กระชับ ใช้เวลาน้อยลง ดังที่ มนนพรัฐ อุเทน¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการโพกัส ฟิดชีเอ ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR และนำไปใช้ในการฝึกอบรมพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR หลังจากนำแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง พบว่าร้อยละ 96.7 ของพยาบาล สามารถปฏิบัติตามแนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR และระยะเวลาที่ใช้ในการส่งเวรลดลงจาก 25.6 นาที เป็น 22.9 นาที พยาบาลเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลเช่นเดียวกับ อรทัย หล้านามวงศ์¹¹ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลลำปาง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วนทุกขั้นตอน

มากกว่าร้อยละ 90.0 และบุคลากร มีความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากมีกระบวนการและหลักฐานการส่งเวรทางการพยาบาล 2). ด้านความพึงพอใจเกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลพบว่า ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับเวรส่งเวรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ อาจเนื่องมาจากมีแนวทางการรับเวรส่งเวรทางการพยาบาลเป็นแนวเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล และสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังเพื่อใช้เป็นข้อมูลหลักฐานได้อีกทางหนึ่ง เช่นเดียวกับการศึกษาของพิมป ระพรรณ สถาพรพัฒน์¹² ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการปรับปรุง คุณภาพ โพกัส ฟิดชีเอ ร่วมกับการสื่อสาร SBAR ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรร้อยละ 81 มีความคิดเห็นว่ามีแนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้ SBAR มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่ายช่วยให้การสื่อสารทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลระหว่างเวรดีขึ้นและมี ความพึงพอใจ ที่ไม่มีมีอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล นอกจากนี้พบว่ามีความเหมาะสมต่อการใช้งานไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถเข้าใจง่าย จึงทำให้ทีมปฏิบัติเกิดความพึงพอใจสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ทำให้เป็นระบบมากขึ้นไม่ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3) ด้านอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล

หลังใช้การรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยนำรูปแบบ SBAR มาใช้ ทำให้มีแนวทางการปฏิบัติไปใน

ทิศทางเดียว ได้ข้อมูลครบถ้วน ครบคลุม จึงไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการ รับส่งเวรทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ คดี และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษารับส่งเวรทางการพยาบาลตามการสื่อสารโดยใช้รูปแบบ SBARร่วมกับวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA ในโรงพยาบาลเด็กพบว่าช่วยลดอุบัติการณ์เกิดกับผู้ป่วยได้ เมื่อส่งมอบข้อมูลการดูแลที่ครบถ้วนตามปัญหา มีความต่อเนื่องในการดูแลให้โรงพยาบาล กระชับเวลาผู้ป่วย

2. ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษกันตะบุตร

การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษครั้งนี้ ภายหลังการพัฒนาคุณภาพ พบปัญหาอุปสรรค คือ ผู้ปฏิบัติบางคนติดตามเอกสารประกอบการรับส่งเวรทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ขาดความตระหนักในการเก็บเอกสารที่ใช้ประกอบในการรับส่งเวรทางการพยาบาลให้เป็นระเบียบ ประกอบกับการเร่งงานที่รีบเร่ง จึงวางเอกสารไว้ชั่วคราวก่อนแล้วไปทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่น และอาจเนื่องจากทีมการพยาบาลใช้ใบบันทึกการให้สารน้ำร่วมกัน จึงรายงานข้อมูลตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลยังไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย และ อารี ชิวเกษมสุข¹⁴ ทำการศึกษา ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยทารกแรก ได้แก่ เอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบในการรายงานการส่งเวรอยู่กระจัดกระจาย

โดยได้แก้ปัญหาโดยรวมเอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบไว้ในแฟ้มเดียวกัน

นอกจากนี้ยังพบผู้ปฏิบัติงานบางคนรายงานข้อมูลตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากบางครั้งแพทย์ทราบผลตรวจพิเศษของผู้ป่วย แต่เอกสารผลการตรวจอย่างเป็นทางการยังไม่ได้รับ จึงทำให้ไม่ได้รายงานข้อมูลผลดังกล่าวในเวรถัดไป สอดคล้องกับ จันทรจิรา หาญศิริมีชัย¹⁵ ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับแนวคิด FOCUS-PDCAในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง พบว่า การรับส่งเวรมีความถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 75 อรทัย หล้านามวงศ์ ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับแนวคิด FOCUS-PDCAในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลลำปาง พบว่า พยาบาลปฏิบัติรับส่งเวรได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่า ร้อยละ 90 ซึ่งมีบางส่วนของผลการรายงานข้อมูลตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลจากการศึกษาดังกล่าว ยังไม่ครบถ้วนถึงร้อยละ 100

5. สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย พิเศษ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ระหว่างเดือน สิงหาคม 2560 ถึงเดือน ธันวาคม 2560ประชากรในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พิเศษ จำนวน 9 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร จำนวน 3 คน ประกอบด้วย หัวหน้าทีมวิชาการ 1 คน หัวหน้าทีมประกันคุณภาพ 1 คน และผู้ศึกษา 1 คนอีกกลุ่มคือทีมผู้

ปฏิบัติ การรับส่งเวร จำนวน 6 คน ประกอบด้วย
พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบบันทึกอุบัติการณ์เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษโดยใช้กระบวนการปรับปรุง คุณภาพ โฟกัส ฟิซิเชอ ร่วมกับการสื่อสาร SBAR ได้แก่วิธีการกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง สร้างทีมงานที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่ต้องการปรับปรุงทำความเข้าใจกระบวนการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทำความเข้าใจในสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง วางแผนในการปรับปรุง นำแผนไปปฏิบัติ ตรวจสอบการปฏิบัติ ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

6. กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภินันท์ นันทะกุลวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักการค้นคว้าแบบอิสระและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพชรสุณีย์ พงษ์เจริญกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมการค้นคว้าแบบอิสระ ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษาและชี้แนะตลอดจนการช่วยตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องของการค้นคว้าแบบอิสระการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่สำคัญคอยติดตามช่วยเหลือเป็นกำลังใจ แก่ผู้ศึกษามาตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ การค้นคว้า อย่างสมบูรณ์ ผู้ศึกษา

รู้สึกในความกรุณาของท่านเป็นอย่างดีจึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้

7. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติ

1. ใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ส่งเวร อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเนื่องจากยังไม่เคยชินกับแบบฟอร์มแนวทางการรับส่งเวร เพราะระยะเวลาที่ทดลองปฏิบัติและการใช้จริงมีเวลาสั้น

2. การบันทึกควรจะเป็นลายมือที่เขียนให้อ่านง่าย การย่อ ต้องเป็นสากล เพราะเอกสารต้องจัดใส่แฟ้ม ใช้เป็นหลักฐานข้อมูลย้อนหลัง

ข้อเสนอแนะผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล

1. ควรสนับสนุนให้มีการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR โดยการเปิดอบรม เสริมความรู้แก่นักวิชาการ

2. ควรมีการนำการสื่อสารแบบ SBAR มาใช้อย่างต่อเนื่อง

3. ควรขยายผล การรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ในการพยาบาลประเด็นอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Cohen MD., Hilligoss PB. The published literature on handoff in hospital: Deficiencies identified in an extensive review. *Quality & Safety in Health Care* 2009; 19(6), 493-497.
2. สุระพรรณ พนมฤทธิ์. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;2554.

3. Gage, W. Evaluating handover practice in an acute NHS trust. *Nursing Standard* 2013; 27(48), 43-50.
4. O'Connell B., Macdonald K., Kelly C. Nursing handover: It's time for a change. *Contemporary Nurse* 2008; 30(1), 2-1.
5. Leonard M., Graham S., Bonacum D. The human factor: The critical important of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safe Health Care* 2004; 13(Suppl. 1) i85-i90.
6. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. สรุปรายงานประจำปี 2559.
7. หอผู้ป่วยพิเศษทันตศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. สรุปรายงานประจำปี 2559. พิษณุโลก.
8. Currie J. Improving the efficiency of patient handover. *Emergency Nurse* 2002; 10(3), 24-27.
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
10. มนนพรัฐ อุเทน. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2557.
11. อรทัย หล้านามวงศ์. การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลลำปาง [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2558.
12. พิมพ์พรพรรณ สถาพรพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2553.
13. Klee K., Latta L., Davis-Kirsch S., Pecchia M. Using continuous process improvement Methodology to standardize nursing handoff communication. *Journal of Pediatric Nursing*; 2012 27(2) 168-173.
14. ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย, อารี ชิวเกษมสุข. ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง ต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ* 2559; 8(2), 91-106.
15. จันทร์จิรา หาญศิริมิชัย. การพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2558.