



การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

Quality Improvement of Nursing Handover, Surgical Intensive Care Unit, Uttaradit Hospital

ลัดดา	มีจันทร์ *	Ladda	Mechan *
อภิรดี	นันท์ศุภวัฒน์ **	Apiradee	Nantsupawat **
เพชรสนิย์	ทั้งเจริญกุล **	Petsunee	Thungjaroenkul **

บทคัดย่อ

การรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นวิธีการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยจากพยาบาลเวรหนึ่งไปยังพยาบาลเวรถัดไป เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลต่อเนื่อง และผู้ป่วยปลอดภัย การศึกษาเชิงพัฒนานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไฟกส์พีดีซีเอ ของ Deming (1993) อ้างใน McLaughlin and Kaluzny (1999) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ สร้างทีมงานที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ทำความเข้าใจในกระบวนการที่จะปรับปรุง ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ เลือกระบบการที่ต้องการปรับปรุง วางแผนการปรับปรุง นำแผนสู่การปฏิบัติ ตรวจสอบการปฏิบัติ ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม แบบสังเกตการปฏิบัติของทีมผู้ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในอนาคต และแบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไฟกส์พีดีซีเอ และเทคนิคการสื่อสารแบบ SBAR ทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 96 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวร ทีมผู้ปฏิบัติทุกคนมีความพึงพอใจต่อแนวทางรับส่งเวรทางการพยาบาล เนื่องจากมีกระบวนการชัดเจน ได้ประเด็นสำคัญ และกระชับเวลา มีหลักฐานการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในอนาคต คือ ทีมผู้ปฏิบัติยังมีการส่งประเด็นปัญหา หรือความเสี่ยงของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ผู้ส่งเวรบางคนยังศึกษาข้อมูลไม่ครอบคลุมก่อนส่งเวร และผู้รับเวรบางคนยังขาดการตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนรับเวร

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การปรับปรุงการรายงานข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเปลี่ยนเวรพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดวัฒนธรรมการรับส่งเวรที่ดี มีมาตรฐานการปฏิบัติร่วมกัน เกิดประโยชน์ต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

* Professional Nurse, Uttaradit Hospital

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 20 มีนาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 25 พฤศจิกายน 2560 วันที่ตอบรับบทความ 15 พฤศจิกายน 2560

และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำแนวทางดังกล่าว ไปพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการแพทย์ในหน่วยงานอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การรับส่งเวรทางการแพทย์ การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการแพทย์ ผู้ป่วยหนักคัดลยกรรม

Abstract

Nursing handover is a method to communicate important patient information from one nurse shift to another shift in order to ensure quality continuing care and patient safety. The purpose of this developmental study was to improve the quality of nursing handover in the Surgical Intensive Care Unit at Uttaradit Hospital using the FOCUS-PDCA continuous quality improvement process. This method consists of nine steps: find a process to improve; organize a team that knows the process; clarify current knowledge of the process; understand causes of process variation; select the process improvement; plan the improvement; do the improvement; check the results; act to hold the gain and continue improvement (Deming 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999). Participants included thirteen registered nurses. The research instruments were interview guidelines, an observation checklist, satisfaction, barriers and suggestions for quality improvement of nursing handover in the future and the record of incidents caused by nursing handover. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results revealed that after using the FOCUS-PDCA continuous quality improvement process and SBAR technique for communication, registered nurses could correctly and completely perform more than 96 percent of nursing handover protocol and no incidents were found from nursing handover. All registered nurses were satisfied with the nursing handover protocol because of the clarity of the critical issues of patients which saved time. There was evidence of referrals for patient care information. Problem and suggestions for quality improvement of nursing handover in the future included incomplete critical or risk issues, some nurses did not completely review the patient's data and did not visiting assess patients before performing nursing handover.

The results of this study showed that improving the way nurses report patient information during the change of shift contributes to good nursing handover culture. There is a common practice standard, beneficial for nurse to perform the nursing handover process and a good outcome to patient. As a result, nursing administrators can apply this protocol to improve the quality of nursing handovers in other units.

Keywords: *Nursing Handover, Quality Improvement of Nursing Handover, Surgical Intensive Care Unit*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยหนักที่สมบูรณ์พร้อม ต้องมีการกำหนด ศึกษาและใช้ทั้งกระบวนการทำงานหลัก และ กระบวนการทำงานย่อยต่าง ๆ ที่เป็นส่วนสำคัญในการ ดำเนินงาน มีการวัดผล และทีมบุคลากรทางการ พยาบาลจะต้องเข้าใจ รู้จักพัฒนากระบวนการทำงานให้ กระชับ มีประสิทธิภาพ ง่ายต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ ผลงานสูงสุด ดังนั้นการจัดระบบงานที่เอื้อต่อบุคลากร จะทำให้ทีมมีความสุขทั้งกายและใจ สามารถทำงานได้ อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน อันจะส่งผลถึงผู้ป่วยในที่สุด (Poompichet & Permpikul, 2009) พยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อ สังเกตปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถแจ้งทีมทราบ และ วางแผนให้การดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ (Sathavorn, 2011) ในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงนั้น บุคลากร ทางการพยาบาลอาศัยกระบวนการทำงานหมุนเวียน เป็นผลัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Chirathamkun, 2009) และการรับส่งมอบความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลอีกทีมหนึ่งหลังสิ้นสุดผลัดพยาบาล เรียกว่า การรับส่งเวรทางการพยาบาล (nursing handover) (Smeulders, Lucas, & Vermeulen, 2014) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เป็น ปัญหาของผู้ป่วย ให้ทีมพยาบาลได้รับทราบข้อมูล อย่างถูกต้องครบถ้วน สามารถนำไปวางแผนการ พยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Chirathamkun, 2009) สำหรับเครื่องมือที่ใช้สื่อสารเพื่อให้ข้อมูลของผู้ป่วยใน การรับส่งเวรทางการพยาบาลนั้น พบว่า SBAR ได้รับความนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2007) ที่ได้กำหนดให้นำ SBAR มาเป็นแนวทางการรับส่งเวรให้เป็นมาตรฐาน ครอบคลุม ประเด็นหลักของผู้ป่วย

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ขนาด 620 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้

ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาล และได้มีการ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารด้วย SBAR ในปี 2556 ซึ่งนำมาใช้รายงานข้อมูลของผู้ป่วยแก่แพทย์ แต่ยังไม่เคย นำกรอบการสื่อสารนี้มาพัฒนาการรับส่งเวรทางการ พยาบาล (Nursing Department Uttaradit Hospital, 2016) สำหรับการรับส่งเวรในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม นั้น จากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ส่งเวรมี อิสระในการรายงานข้อมูล โดยมีการเรียกหาเอกสารเพิ่ม ขณะส่งเวร ทำให้การรายงานข้อมูลขาดความต่อเนื่อง และผู้ส่งเวรบางคนติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ในบางครั้งยังพบขาดการส่งต่อ ข้อมูลให้เวรต่อไปติดตามปัญหาหรือความเสี่ยงที่ต้องเฝ้า ระวังต่อไปในเวรถัดไป ทำให้ผู้รับเวรไม่ทราบข้อมูลสำคัญ ที่ต้องดำเนินการต่อ กิจกรรมการดูแลรักษาจึงขาดความ ต่อเนื่อง ส่วนด้านผู้รับเวรนั้นพบมีการจดบันทึกอย่าง เป็นอิสระ และพบว่าขณะดำเนินการรับส่งเวรถูกรบกวน จากญาติ หรือแพทย์เข้ามาสอบถามอาการผู้ป่วย มีการ หยุดรับส่งเวรเพื่อรับโทรศัพท์ รับย้ายผู้ป่วย ช่วยแพทย์ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย นอกจากนี้ จากการสอบถามพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ข้อมูลว่า การรับส่งเวรที่ทำอยู่ทุกวันนี้เป็นการทำตามการรับส่ง เวรจากที่ผ่านมา ยังไม่มีคู่มือหรือแนวทางการรับส่งเวร ที่ชัดเจน

ในปีงบประมาณ 2559 พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่เกิดจากการรับส่งเวรในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้แก่ การส่งต่อข้อมูล หรือส่งต่อ แล้วแต่ไม่ได้บันทึกรายละเอียดการรับเวรไว้ ทำให้พบ อุบัติการณ์ทางห้องปฏิบัติการ การติดตามผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การให้สารละลาย ความคลาดเคลื่อน ทางยา การติดตามความเสี่ยงจากการให้ยา (Uttaradit Hospital Quality Center, 2016) จากอุบัติการณ์ดังกล่าว อาจมีปัญหในการรับส่งเวรในหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษา จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการ พยาบาล โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR เนื่องจาก นโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมให้มีการนำการสื่อสาร

นำมาใช้รายงานข้อมูลผู้ป่วยแก่แพทย์อยู่แล้ว จึงพัฒนา มาใช้กับการรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ง่าย ต่อการนำไปใช้ และเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีกรอบการรายงานที่ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นหลัก และมีการนำมาใช้สื่อสารกันอย่างแพร่หลาย ร่วมกับการใช้ กรอบแนวคิด โฟกัสพีดีซีเอ ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานที่มีความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการ 3) ทำความเข้าใจในกระบวนการที่จะ ปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวน ในกระบวนการ 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนการปรับปรุง 7) นำแผนสู่การปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ 9) ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรับส่งเวรทางการพยาบาลมี ประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยใช้ การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับการใช้แนวคิดการปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพีดีซีเอ

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในการ พัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอ ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในอนาคตสำหรับ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีอะไร บ้าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพการรับ ส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ในการ ให้ข้อมูล 4 ประเภท ประกอบด้วย 1) ข้อมูลสถานการณ์ 2) ข้อมูลภูมิหลัง 3) ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย และ

4) ข้อเสนอแนะ ร่วมกับการใช้แนวคิดการปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพีดีซีเอ ซึ่งมีกระบวนการ ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานที่มี ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจใน กระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของ ความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกกระบวนการที่ ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนการปรับปรุง 7) นำแผนสู่ การปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ 9) ยืนยันการดำเนิน การและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาล อุดรดิตถ์ จำนวน 13 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ทีม พัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร 3 คน และพยาบาลทีม ผู้ปฏิบัติการรับส่งเวร 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สอบถามทีมผู้ปฏิบัติ 2) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไขปัญหาการรับส่งเวรใช้ในการประชุมกลุ่ม 3) แบบ สังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการ พยาบาล ใช้สังเกตทีมผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นแบบตรวจสอบ รายการ 45 ข้อ 4) แบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการ รับส่งเวร และ 5) แบบสอบถามระดับความพึงพอใจ ต่อแนวทางรับส่งเวร และเขียนระบุเหตุผลของความ พึงพอใจ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา คุณภาพการรับส่งเวรในอนาคต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ส่วนที่ 1 ไปตรวจสอบความตรง จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยการตรวจสอบความ

ครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของคำถาม ความเหมาะสมในการจัดลำดับคำถาม ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ด้านคุณภาพ 1 ท่าน และผู้บริหารทางการพยาบาลที่ทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 1 ท่าน สำหรับ ส่วนที่ 2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) โดยทีมพัฒนาคุณภาพ 2 คน และนำแบบสังเกตตรวจสอบทีมผู้ปฏิบัติ 10 ครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของการสังเกต ได้ค่าเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพิดีซีเอ ดังนี้

1. ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ โดยผู้ศึกษาทบทวนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวร ย้อนหลัง 1 ปี พบการขาดการส่งต่อข้อมูล หรือส่งต่อแล้วแต่ไม่ได้บันทึกรายละเอียดการรับเวรไว้ ทำให้พบอุบัติการณ์ทางห้องปฏิบัติการ การติดตามผลตรวจ การให้สารละลาย ความคลาดเคลื่อนทางยา การติดตามความเสี่ยงจากการให้ยา และจากการสอบถามพยาบาลในหอผู้ป่วยการรับส่งเวรที่ทำอยู่ทุกวันนี้เป็นการทำตามการรับส่งเวรจากที่ผ่านมา ยังไม่มีคู่มือหรือแนวทางการรับส่งเวรที่ชัดเจน

2. สร้างทีมงานที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ โดยผู้ศึกษาได้เรียนเชิญหัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ รับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวางแผนการทำงานร่วมกัน

3. ทำความเข้าใจในกระบวนการที่จะปรับปรุง ทีมพัฒนาคุณภาพประชุมร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติ โดยใช้การระดมสมองให้ทุกคนทำความเข้าใจกระบวนการรับส่ง

เวรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติในปัจจุบัน และใช้ผังการไหลเป็นเครื่องมือในการสร้างความกระจ่าง

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการรับส่งเวร กระตุ้นให้เกิดปริมาณความคิดจากสมาชิกทุกคน ทีมพัฒนาคุณภาพรวบรวมความคิดเห็น ซึ่งใช้ผังก้างปลาในการวิเคราะห์หาสาเหตุ

5. เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง ทีมพัฒนาคุณภาพนำเสนอปัญหาและสาเหตุการรับส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ ให้ทีมผู้ปฏิบัติแสดงความคิดเห็นหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และใช้เทคนิคการลงคะแนนพบจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้ผลดังนี้ 1) ผู้ส่งเวร 2) ผู้รับเวร 3) วิธีการรับส่งเวร และ 4) อุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ประเด็นของการขาดแนวปฏิบัติ

6. วางแผนการปรับปรุง ทีมพัฒนาคุณภาพวางแผนการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการรับส่งเวร ซึ่งใช้แผนภูมิแกนต์กำหนดระยะเวลาทำ ระบุมทีมพัฒนาคุณภาพผู้รับผิดชอบ นำคู่มือ และแบบสังเกตการปฏิบัติเสนอผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปสู่การปฏิบัติ

7. นำแผนสู่การปฏิบัติ ทีมพัฒนาคุณภาพบรรยายให้ความรู้ในแนวทาง และการนำคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยมีตัวอย่างประกอบและสาธิตการรายงานข้อมูลผู้ป่วยให้เข้าใจ และติดตามแนวทางปฏิบัติทดลองปฏิบัติ 2 สัปดาห์ โดยในช่วงทดลองทีมพัฒนาคุณภาพคอยให้คำปรึกษา สะท้อนข้อมูลกลับและกำกับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ ทีมพัฒนาคุณภาพทำการตรวจสอบการปฏิบัติตามคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยทีมผู้ปฏิบัติทุกคนถูกสังเกตครบทุกเวร เป็นการส่งเวรรายใหม่ 15 ครั้ง รายเก่า 15 ครั้ง ใช้เวลา 2 สัปดาห์ และทีมพัฒนาคุณภาพติดตามอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทุกวัน

9. ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เมื่อผลตรวจสอบการปฏิบัติครั้งที่ 1 ยังพบบางรายการปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วน น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงสะท้อนข้อมูลกลับ เพื่อให้ทีมผู้ปฏิบัติร่วมหาแนวทางแก้ไข และเกิดการปฏิบัติตามแนวทางได้มากขึ้น นำสู่การพัฒนาคุณภาพครั้งที่ 2 ซึ่งทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติในทุกรายการตามแนวทาง ได้ถูกต้องและครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาล จึงหาข้อตกลงร่วมกัน โดยที่ประชุมมีมติให้ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย และแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวทาง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในอนาคต

ผู้ศึกษาได้รับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้ SBAR ซึ่งจะมีการให้ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลสถานการณ์ (situation) ข้อมูลที่ระบุตัวผู้ป่วย และสถานการณ์ความเจ็บป่วยสำคัญ เช่น เลขเตียง ชื่อ นามสกุล อายุ การวินิจฉัย ปัจจุบัน วันที่ admit วันที่ผ่าตัด และการผ่าตัด 2) ข้อมูลภูมิหลัง (background) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบันก่อน admit ประวัติการผ่าตัด ประวัติแพ้ยา และภูมิหลังประเด็นปัญหา การรักษา และการพยาบาลที่สำคัญ 3) ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วย (assessment) เป็นข้อมูลปัญหาความเสี่ยงของผู้ป่วยที่วิเคราะห์ได้จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่พบเป็นประเด็นผิดปกติที่คาดว่าจะเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือบ่งบอกสิ่งที่ตนเองดูแลแล้วเกิดความวิตกกังวลเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 4) ข้อมูลเสนอแนะ (recommendation) เป็นการชี้แนะวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านั้น และสิ่งที่ต้องการส่งต่อให้ปฏิบัติกิจกรรมต่อไปเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย ข้อมูลจากแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวร

วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจต่อแนวทาง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ และอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของทีมผู้ปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล มีจำนวน 10 คน อายุเฉลี่ย 35 ปี โดยร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี และร้อยละ 100 ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.60 ปี ซึ่งร้อยละ 40 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากที่สุดอยู่ในช่วง 16-20 ปี และร้อยละ 100 ทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการรับส่งเวร

2. คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของทีมผู้ปฏิบัติ ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพ ครั้งที่ 2 ทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 100 เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีเพียง 6 รายการ ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 96.67 (ตารางที่ 1) และ ไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของทีมผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

รายการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ) ของทีมผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรได้ถูกต้องและครบถ้วน					
	ครั้งที่ 1		รวมปฏิบัติได้ ถูกต้องและ ครบถ้วน	ครั้งที่ 2		รวมปฏิบัติได้ ถูกต้องและ ครบถ้วน
	รายใหม่	รายเก่า		รายใหม่	รายเก่า	
1. Situation: สถานการณ์						
1.1 เลขเตียง	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
1.2 ชื่อ-สกุล	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
1.3 อายุ	15 (100.00)	9 (60.00)	24 (80.00)	15 (100.00)	14 (93.33)	29 (96.67)
1.4 การวินิจฉัยล่าสุด	15 (100.00)	11 (73.33)	26 (86.67)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
เฉพาะรายใหม่						
1.5 วันที่ admit	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
1.6 ward แรก admit	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
1.7 การวินิจฉัยแรกรับ	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
1.8 วันที่รับไว้ ICU	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
1.9 ชื่อ ward ที่ส่งผู้ป่วยมา ICU	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
1.10 การผ่าตัด/วันที่ผ่าตัด	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
2. Background: ภูมิหลัง						
เฉพาะรายใหม่						
2.1 อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
2.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันก่อน admit	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
2.3 ประวัติการรักษาที่ได้รับ	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
2.4 ประวัติโรคประจำตัว	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
2.5 ประวัติการผ่าตัด	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
2.6 ประวัติการแพ้ยาทั้งรายใหม่และรายเก่า	15 (100.00)	-	15 (100.00)	15 (100.00)	-	15 (100.00)
2.7 ภูมิหลังประเด็นปัญหาการรักษา และการพยาบาลที่สำคัญ	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3. Assessment: การประเมิน						
3.1 ปัญหา/ความเสี่ยง	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3.2 อาการแสดง	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3.3 สัญญาณชีพ	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3.4 ผล Lab	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3.5 ผลเอ็กซเรย์/ผลตรวจพิเศษอื่น	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)

รายการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ) ของทีมผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรได้ถูกต้องและครบถ้วน					
	ครั้งที่ 1		รวมปฏิบัติได้ ถูกต้องและ ครบถ้วน	ครั้งที่ 2		รวมปฏิบัติได้ ถูกต้องและ ครบถ้วน
	รายใหม่	รายเก่า		รายใหม่	รายเก่า	
3.6 การรักษา/ยา/หัตถการ	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3.7 การพยาบาลที่ให้	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
4. Recommendation: ข้อ						
เสนอแนะ						
4.1 ปัญหา/ความเสี่ยงของ ผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อให้ แก้ไข/เฝ้าระวังในเวร	13 (86.67)	13 (86.67)	26 (86.67)	14 (93.33)	15 (100.00)	29 (96.67)
4.2 กิจกรรมที่ยังค้างค้าง/การ ให้ยาที่ต่อเนื่องติดตามผล Lab/ เลือด/film และอื่น ๆ	14 (93.33)	14 (93.33)	28 (93.33)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
ผู้ส่งเวร						
ขั้นก่อนการรับส่งเวร						
1. ศึกษาข้อมูลจากชาร์ทและ เอกสารต่าง ๆ	11 (73.33)	11 (73.33)	26 (86.67)	14 (93.33)	15 (100.00)	29 (96.67)
2. ติดตามผลตรวจต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้ครบ	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3. ตรวจเยี่ยมและประเมิน สภาพผู้ป่วย	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
4. เตรียมเอกสารให้พร้อม	13 (86.67)	13 (86.67)	26 (86.67)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
5. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของการ บันทึกทุกประเภทให้พร้อม	14 (93.33)	13 (86.67)	27 (90.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
6. มอบหมายให้พยาบาล ร่วมทีมทำหน้าที่แทนขณะ ตนเองส่งเวรอยู่	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
7. ส่งต่อผู้ป่วยที่จ้องเตียงไว้ และสรุปยอดผู้ป่วย	13 (86.67)	10 (66.67)	23 (76.67)	14 (93.33)	15 (100.00)	29 (96.67)
ขั้นรับส่งเวร						
1. ใช้เสียงรายงานข้อมูล ดังให้พอได้ยินชัดเจน	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
2. ตอบข้อซักถาม และ อภิปรายได้	11 (73.33)	15 (100.00)	26 (86.67)	14 (93.33)	15 (100.00)	29 (96.67)
ขั้นหลังการรับส่งเวร						
1. ทบทวนความเข้าใจในงาน	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
2. ส่งมอบใบ recommendation	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)

รายการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ) ของทีมผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรได้ถูกต้องและครบถ้วน					
	ครั้งที่ 1		รวมปฏิบัติได้ ถูกต้องและ ครบถ้วน	ครั้งที่ 2		รวมปฏิบัติได้ ถูกต้องและ ครบถ้วน
	รายใหม่	รายเก่า		รายใหม่	รายเก่า	
ผู้รับเวร						
ชั้นก่อนการรับส่งเวร						
1. ตรวจเยี่ยมประเมินอาการผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ	15 (100.00)	8 (53.33)	23 (76.67)	15 (100.00)	14 (93.33)	29 (96.67)
2. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมบันทึก	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3. เตรียมตนเองให้พร้อมไม่ลุกออกขณะกำลังรับฟังข้อมูล	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
ชั้นรับส่งเวร						
1. รับฟังการส่งข้อมูลด้วยความตั้งใจ ไม่ทำกิจกรรมอื่นร่วม ยกเว้นการเปิดชาร์ตผู้ป่วย	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
2. บันทึกข้อมูลสำคัญลงในเอกสารบันทึกการรับส่งเวรส่วนบุคคล	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
3. ชักถามเพิ่มเติม หากเกิดข้อสงสัย	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
ชั้นหลังการรับส่งเวร						
1. ทบทวนทำความเข้าใจร่วมกันในงานที่ต้องติดตามหรือปฏิบัติต่อในเวร	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)
2. ตรวจสอบเอกสาร ข้อมูลสำคัญต่าง ๆ อีกครั้ง	15 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)	30 (100.00)	15 (100.00)	30 (100.00)

3. ความพึงพอใจต่อแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพ พยาบาลทีมผู้ปฏิบัติทุกคน มีความพึงพอใจต่อแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ครั้งนี้ ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งเหตุผลของความพึงพอใจ ได้แก่ การมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการรอบการรายงาน ได้ประเด็นสำคัญ กระชับเวลา มีหลักฐานการส่งต่อข้อมูลการดูแล สามารถกลับไปย้อนดูข้อมูลได้

มั่นใจที่จะส่งเวร และพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพการรับส่งเวรในหอผู้ป่วย ให้มีมาตรฐานการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในอนาคต พบว่า ผู้ส่งเวรยังมีการส่งประเด็นปัญหา ความเสี่ยงของผู้ป่วย ที่ต้องการส่งต่อให้แก้ไข หรือเฝ้าระวังในเวรยังไม่ครอบคลุม และได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหานี้

คือ ให้มีการทบทวนทำความเข้าใจร่วมกันในประเด็นปัญหาที่ต้องติดตาม และเผื่อระงับต่อ หรือจัดให้มีการทบทวนวิชาการร่วมกัน ให้ได้แบ่งปันประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และพบปัญหาผู้ส่งเวรบางคนยังศึกษาข้อมูลไม่ครอบคลุมก่อนส่งเวร ซึ่งมีแนวทางแก้ไขโดยให้เลือกทำกิจกรรมที่เร่งด่วนก่อน แล้วส่งต่อกิจกรรมที่เหลือให้เวรที่มารับได้ทำต่อ และบริหารจัดการเวลาในเวร ให้มีเวลาเตรียมส่งเวร ส่วนผู้รับเวรบางคนขาดการตรวจเยี่ยมประเมินอาการผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ ก่อนรับเวรนั้น ระบุไว้ว่าเป็นปัญหาเฉพาะบุคคล ต้องสร้างความตระหนักเฉพาะราย

การอภิปรายผล

คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพครั้งนี้เกิดขึ้นได้ เนื่องจากการนำการสื่อสาร SBAR มาเป็นกรอบในการรายงานข้อมูล จึงช่วยให้การส่งต่อรายละเอียดเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ซึ่งเมื่อได้ศึกษาการนำการสื่อสารนี้ไปใช้รับส่งเวรในผู้ป่วยวิกฤตของ Ibrahim (2014) พบว่า การส่งต่อข้อมูลเกิดความคล่องตัว อุบัติการณ์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Satapornpat (2010) ที่ได้นำแนวปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR มาใช้ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า SBAR มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีประโยชน์ต่อหอผู้ป่วยในระดับมาก และมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่าย ช่วยให้การสื่อสารของพยาบาลระหว่างเวรดีขึ้น และจากการนำแนวคิด ไฟกส์พิดีซีเอ ของ Deming (1993) อ้างใน McLaughlin and Kaluzny (1999) มาใช้ส่งผลให้ทีมผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องและครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 96 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวร เนื่องจากแนวคิดนี้มีการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ไขปัญหา ดังเช่น Utane (2015) ได้นำ SBAR มาใช้ร่วมกับแนวคิด FOCUS-PDCA ในการแก้ปัญหการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย

ศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร และปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น สอดคล้องกับ Suwannasuan, Thungjaroenkul, & Chitpakdee (2016) ภายหลังที่นำกระบวนการไฟกส์พิดีซีเอ มาใช้ปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการระบุสาเหตุและเลือกแนวทางที่เหมาะสม ส่งผลให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังมีกระบวนการสร้างทีมงาน สะท้อนผลการปฏิบัติและกำกับกับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้เกิดการรับส่งเวรที่มีคุณภาพ และจากการเลือกใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพที่หลากหลาย ทั้งการระดมสมอง ผังการไหล ผังก้างปลา แผนภูมิแกนต์ และการใช้เทคนิคการลงคะแนนพหู (Saenprasan, Kalangkun, Fongphet, Sawadiwattanukul, & Pongkiatichai, 2006; Suphachuthikun, 2000) มาใช้ในการแก้ไขข้อบกพร่อง จนเกิดประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

ความพึงพอใจต่อแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลครั้งนี้ พบทีมผู้ปฏิบัติทุกคนมีความพึงพอใจต่อแนวทางมาก ซึ่งได้ระบุเหตุผลของความพึงพอใจไว้ คือ การมีกรอบการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ครอบคลุมได้ประเด็นสำคัญ และมีระบบการส่งเวรเป็นแนวทางเดียวกัน พึงพอใจต่อไปให้ข้อเสนอแนะ ที่ช่วยส่งต่อประเด็นปัญหาความเสี่ยง และกิจกรรมที่ยังค้างค้างให้ทีมได้ติดตามต่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ได้วิเคราะห์และสรุปประเด็นปัญหาร่วมกัน มีหลักฐานการส่งต่อมั่นใจในข้อมูล ไม่ต้องเสียเวลาค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่ง Chirathamkun (2009) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารข้อมูลให้พยาบาลเวรอื่นได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน จะช่วยประหยัดเวลาในการค้นหา พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง และทีมผู้ปฏิบัติยังพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพการรับส่งเวรในหอผู้ป่วย ให้มีมาตรฐานการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่

ผ่านมาของ Ibrahim (2014) ที่ได้พัฒนาศักยภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามรูปแบบ SBAR ในหอผู้ป่วยหนักระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลให้จำนวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งเวรลดลง และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกระบวนการที่เป็นมาตรฐาน เกิดความคล่องตัวในการส่งต่อข้อมูล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย

สำหรับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาศักยภาพการรับส่งเวรในอนาคตที่ทีมผู้ปฏิบัติได้ระบุถึงการส่งประเด็นปัญหา ความเสี่ยงของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมนั้น เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต มีปัญหาที่ต้องการการดูแลมาก หรือบางครั้งมีผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่พบไม่บ่อย แต่มีความวิกฤตเฉพาะ ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องนี้โดยทบทวนทำความเข้าใจร่วมกันในประเด็นปัญหาที่ต้องติดตาม เพื่อความเข้าใจในข้อมูลสำคัญที่ตรงกัน สอดคล้องกับ Tucker & Fox (2014) ที่กล่าวว่านอกจากจะส่งต่อจากการบันทึกกระดานรายละเอียดการดูแลผู้ป่วยแล้วควรมีการอภิปรายร่วมพูดคุยระหว่างทีมพยาบาล เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อมูลที่ชัดเจน และไม่เกิดข้อผิดพลาด นอกจากนี้ยังระบุถึงปัญหาของการศึกษาข้อมูลจากชาร์ต และเอกสารต่างๆ ไม่ครอบคลุม จึงทำให้ไม่สามารถรายงานข้อมูล หรืออภิปรายได้ ซึ่งประเด็นปัญหานี้มักพบในผู้ป่วยรายใหม่ที่รับมาในเวร หรือรับมาช่วงเวลาใกล้สิ้นสุดเวร หลังรับไว้อาจมีภาวะวิกฤต มีกิจกรรมที่ต้องดูแลมาก นอกจาก

นี้ทีมได้ให้ข้อเสนอแนะให้มีการส่งต่อกิจกรรมการดูแลและบริหารจัดการเวลาในเวร ได้เตรียมส่งเวร เพื่อการรายงานข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีการส่งเสริมให้มีการนำแนวทางการรับส่งเวรด้วยการสื่อสารแบบ SBAR หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลบาลอุดรดิตถ์ มาใช้อย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการรับส่งเวรทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับส่งเวร ด้วยการสื่อสารแบบ SBAR แก่บุคลากรพยาบาล และนำแนวคิด โฟกัสพีดซีเอไปพัฒนาศักยภาพการรับส่งเวร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ควรมีการติดตามประเมินคุณภาพการรับส่งเวร และอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรอย่างต่อเนื่อง มีการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากร และทบทวนแนวทางร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกที่ยั่งยืน

2. ควรมีการนำการสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพีดซีเอไปพัฒนาศักยภาพการรับส่งเวรในหอผู้ป่วยอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- Chirathamkun, S. (2009). *Question and answer for ward management*. Bangkok: Hayabusa Graphic. (In Thai)
- Ibrahim, M. A. (2014). *Improving Nursing Handoff process in the Cardiovascular Intensive Care unit*. Retrieved from <http://www.epubs.rcsi.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=m-sctheses> (In Thai)
- McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (1999). *Continuous quality improvement in health care: Theory, implementation, and application*. Maryland: Aspen.
- Nursing Department Uttaradit Hospital (2016). *Nursing practice report Surgical Intensive Care Unit*. Uttaradit: Uttaradit Hospital. (In Thai)

- Poompichet, E., & Permpikul, C. (Eds.). (2009). *Critical care towards optimal perfection*. Bangkok: Beyond Enterprise.
- Saenprasan, P., Kalangkun, R., Fongphet, A., Sawadiwattanakul, S., & Pongkiatichai, R. (2006). *Nursing management for safety*. (3rd ed.). Bangkok: Sukhumvit. Printing. (In Thai)
- Satapornpat, P. (2010). *Development of a Nursing Handover Model in Surgical Sub Intensive Care Unit 2, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)
- Sathavorn, D. (2011). *Patient Safety in the ICU*. Bangkok: Beyond Enterprise. (In Thai)
- Smeulers, M., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 24(6), 1-30.
- Suwannasuan, W., Thungjaroenkul, P., & Chitpakdee, B. (2016). Quality Improvement of Nursing Documentation in Nakhonping Hospital, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*, 43(3), 128-136. (In Thai)
- Suphachuthikun, A. (2000). *The Path to Quality Hospital: A Workshop for Learning Manual*. Bangkok: Design Co., Ltd. (In Thai)
- Tucker, A., & Fox, P. (2014). Evaluate nursing handover: The REED model. *Nursing Standard*, 28(20), 44-48. doi:10.7748/ns2014.01.28.20.44.e7992
- Utane, M. (2015). *Quality Improvement of Nursing Handover in Surgical Male Ward 2, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)
- Uttaradit Hospital Quality Center. (2016). *Report of risk incidence Surgical Intensive Care Unit*. Uttaradit: Uttaradit Hospital. (In Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2007). *Communication during patient handovers*. Retrieved from <http://www.ccforpatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>