

การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ Quality Improvement of Nursing Handover, Emergency Room, Uttaradit Hospital

พรชนิดา	แก้วเปี้ย *	Pornchanida	Kaewpea *
กุลวดี	อภิชาติบุตร **	Kulwadee	Abhicharttibutra **
อรอนงค์	วิชัยคำ **	Orn-Anong	Wichaikhum **

บทคัดย่อ

การรับส่งเวรทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อความต่อเนื่อง คุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัสพีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ร่วมกับการสื่อสารแบบเอสบาร์ (SBAR) ประชากรในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม แบบสังเกตการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวร แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับส่งเวรทางการพยาบาล และแนวคำถามปัญหาอุปสรรคการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้เก็บข้อมูล 2 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกัน ทดสอบกิจกรรมเดียวกัน และในเวลาเดียวกัน โดยวิเคราะห์หาความตรงกันของการสังเกตการรับส่งเวรรวม ได้ค่าเท่ากับ 0.89 และการรับส่งเวรผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ค่าเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรได้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 90.00 ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการรับส่งเวรทางการพยาบาลในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 45.45 และ 36.36 ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคในการรับส่งเวรทางการพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพส่งเวรไม่ครบถ้วนเนื่องจากต้องไปให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ผลการศึกษานี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปพัฒนาการรายงานแพทย์และการส่งเวรกับหน่วยงานอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การรับส่งเวรทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

* Registered nurse, Uttaradit Hospital

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 24 เมษายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 15 กันยายน 2560 วันที่ตอบรับบทความ 14 ธันวาคม 2560

Abstract

Nursing handover is important for continuity quality and safety of patient care. The purpose of this study was to improve the quality of nursing handovers in emergency room, Uttaradit Hospital by using the FOCUS-PDCA continuous quality improvement process and SBAR method. The study population was 27 registered nurses. The research instruments were interview guidelines, the nursing handover observation checklist, the nursing handover incident recording form, the nursing handover satisfaction questionnaires, and the interview guidelines for obstacles of nursing handover. All instruments were validated for content by three experts and the inter-rater reliability of two data collectors using the same instruments, the same activity by the consistency of the observation of group handover in every activity was 0.89 and nursing Handover in Emergency Room in every activity was 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The result showed that after the quality improvement of nursing handover, more than 90.00% of registered nurses can completely and correctly perform with the nursing handover protocol. There were no incidents regarding the nursing handover 45.45% and 36.36% of registered nurses satisfied with nursing handover at high to extremely high levels. The barrier of nursing handover was registered nurse cannot completely perform handover due to taking care of critical ill patients. Nursing administrators can apply this method to improve communication between nurses and doctors as well as nursing handover with other units.

Keywords: *Nursing Handover, Continued Quality Improvement, Uttaradit Hospital*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับส่งเวรทางการพยาบาล (nursing hand-over) เป็นการสื่อสารทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและทีมพยาบาลที่มารวมกันระหว่างช่วงผลัดเวรเพื่อถ่ายทอดปัญหาอาการ และความต้องการของผู้ป่วยจากเวรปัจจุบันสู่เวรถัดไปหรือก่อนการย้ายผู้ป่วย (Evans, Pereira, & Parker, 2008; Hill & Nyce, 2010) การรับส่งเวรทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารที่ทำให้พยาบาลเวรถัดไปสามารถนำข้อมูลไปแก้ปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้รับเวรสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Chaboyer, Johnson, & Wallis, 2009; Manser & Foster, 2011; O'Connell, Macdonald, & Kelly, 2008) การรับส่ง

เวรมีความสำคัญเนื่องจากทำให้ผู้รับเวรสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน อีกทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระดับสากล (Boonyanurak, 1994) การรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้รับเวรสามารถวางแผนในการดูแลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถติดตามและตรวจสอบงานการพยาบาลที่ได้ดำเนินการให้กับผู้ป่วยไปแล้วในช่วงเวลานั้น ๆ รวมทั้งมอบหมายงานให้ผู้รับเวรต่อไปได้อย่างเหมาะสม มีความถูกต้องและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (Manser & Foster, 2011)

ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานด่านหน้าที่สำคัญของโรงพยาบาล ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยและอยู่ในภาวะฉุกเฉิน

ซึ่งต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง (Bureau of Nursing, 2007) ในการรับส่งเวรในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีความสำคัญอย่างมากต่อความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการได้รับการดูแลของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากทั้งผู้ส่งเวร ผู้รับเวร กระบวนการส่งเวร ข้อมูลในการส่งเวรและเอกสารในการรับส่งเวร เช่น การสื่อสารข้อมูลไม่ถูกต้อง และไม่ครบถ้วน ได้แก่การขาดการสื่อสารข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลการวางแผนการจำหน่าย รวมทั้งการนัดและติดตามผู้ป่วย ทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลรักษา และทำให้เกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Ye, McD, Knott, Dent, & MacBean, 2007) และเมื่อเปรียบเทียบกับ การรับส่งเวรปกติในหอผู้ป่วยใน พบว่าการรับส่งเวรของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ปฏิบัติได้ค่อนข้างยากกว่าการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน เนื่องมาจากสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาที่ซับซ้อนกว่า มีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน มีปัญหาทางคลินิกที่หลากหลาย ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ และต้องใช้ระยะเวลาอย่างรวดเร็วซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การรับส่งเวรที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนได้ (Fernando, Adshead, Dev, & Fernando, 2013)

ในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผ่านมาได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้กันอย่างแพร่หลาย (Uthen, 2015; Singthongwan, 2015; Hansirimichai, 2015) ซึ่งวงจรคุณภาพวงจรโฟกัส ฟิตีซีเอ (FOCUS-PDCA) ของ Deming (1993) อ้างใน McLaughlin and Kaluzny (1999) เป็นวงจรที่มีผู้นิยมอย่างแพร่หลายนอกจากนี้ ในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรมักมีการใช้เครื่องมือการสื่อสารเอสบาร์ (SBAR: Situation, Background, Assessment, Recommendation) มาใช้ร่วมด้วย ซึ่งการสื่อสารด้วย SBAR มีการกำหนดกรอบในการรายงานข้อมูล สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ชัดเจน และครอบคลุม ทำให้เกิดการรับรู้ของสมาชิกในทีมงาน

ที่ดี (Randmaa, Martensson, Swenne, & Engström, 2016)

การปฏิบัติงานของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีการเปลี่ยนแปลงกันในการดูแลผู้ป่วยเป็น 3 ผลัดโดยใช้ระยะเวลา ผลัดละ 8 ชั่วโมง การรับส่งเวรทางการพยาบาลของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีการรับส่งเวรเป็น 2 ส่วน คือ การส่งเวรรวม หมายถึง การรับส่งเวรเกี่ยวกับนโยบาย และข้อมูลการบริหารทางการพยาบาล โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม ดำเนินการวันละ 1 ครั้งคือการส่งเวรจากเวรตึกส่งให้เวรเช้า ในเวลาราชการ และการส่งเวรผู้ป่วยที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน เป็นการส่งเวรเฉพาะทีมการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน ระหว่างต่อเวร ซึ่งการรับส่งเวรที่ผ่านมาห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไม่มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน บางครั้งจึงไม่มีการรับส่งเวรผู้ป่วยที่กำลังรับการรักษา หรือบางครั้งมีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติมาทำให้ต้องหยุดส่งเวรเพื่อไปช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะรับเวรมีเสียงดังรบกวน ซึ่งจากการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล พบว่ามีอุบัติการณ์ที่เกิดจากการส่งเวรเกี่ยวกับ การส่งผู้ป่วยตรวจคลินิกเฉพาะโรคล่าช้า ให้ยาผิดเวลาไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ลืมเจาะเลือดส่งตรวจและขาดการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรับการรักษา (Accident and emergency work at Uttaradit Hospital, 2017)

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัสฟิตีซีเอ (FOCUS-PDCA) ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์คือพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และการบริการที่ดีมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาลหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นอย่างไร
2. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาล ของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า FOCUS-PDCA ร่วมกับการใช้เครื่องมือการสื่อสาร SBAR สำหรับ FOCUS-PDCA ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) การสร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) การทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) การทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) การเลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) การวางแผนในการปรับปรุง 7) การนำไปปฏิบัติ 8) การตรวจสอบการปฏิบัติ 9) การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สำหรับการสื่อสาร SBAR ประกอบด้วย 1) การรายงานสถานการณ์ของปัญหา 2) ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยและการรักษา 3) ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย และ 4) การเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา จากแนวคิดดังกล่าวส่งผลให้เกิดคุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นจากทีมบุคลากรพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเเวลดลง และบุคลากรมีความพึงพอใจในการรับส่งเเวทางพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์จำนวน 27 คน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ทีมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรดิตถ์มากกว่า 10 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานด้านคุณภาพไม่น้อยกว่า 3 ปีจำนวน 2 คน และผู้ศึกษา 1 คนทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาลและประเมินคุณภาพการรับส่งเเวทางพยาบาล 2) ทีมผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ที่ไม่ใช่ทีมพัฒนาคุณภาพจำนวน 24 คน ทำหน้าที่เป็นผู้รับและส่งเเวตามแนวทางการรับส่งเเวที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม 3) แบบสังเกตการปฏิบัติการรับส่งเเวทางพยาบาล 4) แบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเเว 5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับส่งเเวทางพยาบาล และ 6) แนวคำถามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรับส่งเเวทางพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านการบริหารทางพยาบาล เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาเพื่อความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของคำถาม และความ

เหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม มีการปรับแก้เครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ส่วนแบบสังเกตการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทำการทดสอบความเที่ยงของการสังเกต (Inter-rater agreement) โดยทีมพัฒนาคุณภาพทั้ง 2 คน ได้ค่าความตรงกันของการสังเกตการรับส่งเวรรวมได้ค่าเท่ากับ 0.89 และการรับส่งเวรผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ค่าเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เลขที่ 077/2017 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์เลขที่ อต. 23/2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการพัฒนาโดยทำตามขั้นตอน FOCUS-PDCA ดังนี้

1. ผู้ศึกษาค้นหาปัญหาของการรับส่งเวรที่ต้องการปรับปรุงจากการทบทวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดในการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหน่วยงาน พบอุบัติการณ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้ป่วย จากสาเหตุที่ป้องกันได้ ได้แก่ 1) การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย ผิดราย เก็บสิ่งส่งตรวจ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า ส่งเอ็กซเรย์ล่าช้า หลอดเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาย และการให้ยาล่าช้า

2. สร้างทีมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยผู้ศึกษาจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงานด้านคุณภาพไม่น้อยกว่า 3 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติการรับส่งเวรไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน และผู้ศึกษา 1 คน

3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดย ผู้ศึกษาประชุมทีมพัฒนาคุณภาพและทีมผู้ปฏิบัติการรับส่งเวร เพื่อชี้แจง

สถานการณ์ปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหน่วยงานที่ผ่านมา และให้ร่วมทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้แสดงออกมาในรูปของผังการไหล (flow chart) ของกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาล ของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

4. ทำความเข้าใจที่มาของความแปรปรวน สาเหตุที่พบในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทีมพัฒนาร่วมกับทีมปฏิบัติการประชุมระดมสมองช่วยกันค้นหาปัญหาของการรับส่งเวร เพื่อหาสาเหตุของปัญหา การรับส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ และสรุปปัญหาทั้งหมด ในรูปแบบผังก้างปลา

5. เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง ทีมพัฒนาประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติ เพื่อชี้แจงปัญหาและสาเหตุของการรับส่งเวรที่ได้จากการประชุมกลุ่มระดมสมอง นำเสนอเครื่องมือการรับส่งเวรแบบ SBAR จากนั้นระดมสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาลและเลือกแนวทางที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในหน่วยงานโดยใช้วิธีเสียงข้างมาก (multivoting) ผลการออกเสียงข้างมาก สรุปเป็นแนวทางแก้ไขปัญหการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ

- 5.1) การรับส่งเวรรวม คือ 1) จัดทำคู่มือ และแนวปฏิบัติการรับส่งเวรที่ชัดเจน 2) อบรมให้ความรู้และทบทวนเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการรับส่งเวร 3) จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน 4) จัดทำสมุดบันทึกการส่งเวรรวม 5) ยกเลิกการส่งข้อมูลผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับบริการทุกรายปรับเป็นรับส่งเวรเฉพาะรายที่มีปัญหาหรือการดูแลต่อเนื่อง และ 6) ปรับเปลี่ยนสถานที่ใช้ในการรับส่งเวรรวม จากห้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติเป็นห้องประชุมของหน่วยงาน

- 5.2) การรับส่งเวรผู้ป่วยที่อยู่ภายในห้องฉุกเฉิน มีแนวทางแก้ไข ได้แก่ 1) จัดอบรมให้ความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพเรื่องการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR 2) จัดทำคู่มือการรับส่งเวร 3) จัดทำแบบบันทึกการรับส่งเวรทางพยาบาลรูปแบบ SBAR และ 4) จัดทำป้ายสัญลักษณ์

ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อให้ทีมปฏิบัติเห็นผู้ป่วยที่รับผิดชอบชัดเจน

6. วางแผนในการปรับปรุงเกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหา ทีมพัฒนาคุณภาพ ประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนา แนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามข้อสรุปที่ ประชุม รวมทั้งการสร้างแนวทางการรับส่งเวรทางการ พยาบาล และการสังเกตการปฏิบัติ

7. การนำแผนไปปฏิบัติ โดยทีมพัฒนาคุณภาพ ประชุมทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ทุก คนรับทราบเกิดความเข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติ และจัดอบรมให้ความรู้และทบทวนเกี่ยวกับเทคนิคและ วิธีการรับส่งเวร หลังจากนั้นให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ทำการทดลองการรับส่งเวรทางการพยาบาลตาม แนวทางที่กำหนดขึ้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทำการแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรที่ เกิดขึ้น จากนั้นดำเนินการปฏิบัติจริงเป็นเวลา 2 สัปดาห์

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ ทีมพัฒนาคุณภาพ 2 คน ดำเนินการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับการ พัฒนา โดยการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่ง เวรทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ในลักษณะการรับส่ง เวรรวม จำนวน 12 ครั้ง และการรับส่งเวรผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 44 ครั้ง

9. ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ภายหลังทีมพัฒนาคุณภาพ สังเกตการรับส่งเวร ทางการพยาบาลรอบที่ 1

9.1) การรับส่งเวรรวม พบว่ามีการปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วนน้อยกว่า ร้อยละ 80 เกี่ยวกับการรวบรวม ข้อมูลและรายงานยอดผู้ป่วยสังเกตอาการไม่ทัน เนื่องจากทีมต้องให้การดูแลวิกฤติฉุกเฉินก่อน การเตรียม เอกสารเพื่อใช้ในการส่งเวรไม่พร้อม และการบันทึก ข้อมูลการรายงานความเสี่ยงสำคัญน้อยกว่าความเป็น จริง เนื่องจากภาระงานที่ต้องเร่งให้การดูแลผู้ป่วยก่อน จึงมีข้อสรุปปรับปรุงต่อเนื่อง ได้แก่ 1) การทบทวน บทบาทหน้าที่และการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันใน การรับส่งเวรของหน่วยงาน โดยเน้นการเตรียมก่อนการ

รับเวรอย่างน้อย 10-15 นาที 2) ปรับเอกสารเพื่อใช้ในการ ส่งเวรให้สะดวกโดยจัดทำเป็นรูปเล่ม 3) มอบหมาย พยาบาล Risk Manager ในการรวบรวม ติดตามการ รายงานความเสี่ยง

9.2) การรับส่งเวรผู้ป่วยฉุกเฉิน พบปัญหา

1) การบันทึกข้อมูลในแบบการรับส่งเวรด้วย SBAR ไม่สะดวกเนื่องจากช่องแคบ 2) การเขียนเอกสารที่ใช้ ในการรับส่งเวรไว้อย่างเดียวไม่สะดวกเนื่องจากส่วนที่ สามารถเขียนเอกสารอยู่ด้านข้างของเตียงทำให้มองไม่ เห็น และแพทย์ต้องใช้เอกสารร่วมกัน 3) ไม่ทราบว่า เจ้าของผู้ป่วยที่จะรับเวรต่อไปคือใคร จึงมีข้อสรุป ปรับปรุงต่อเนื่อง ได้แก่ 1) ให้มีการเพิ่มช่องการบันทึก ให้กว้างขึ้นเพื่อบันทึกได้สะดวก 2) ยกเลิกการเขียน เอกสารที่ใช้ในการรับส่งเวรไว้อย่างเดียวหลังการรับส่งเวร แต่ให้นำไปวางไว้ที่กล่องตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย และเขียนแบบบันทึก Treatment ไว้บริเวณที่เขียน น้ำเกลือแทน 3) เขียนป้ายชื่อระบุตัวแสดงหน้าที่ของ พยาบาล จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวทางการ รับส่งเวรรอบที่ 2 ทุกข้อปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนมากกว่า ร้อยละ 90 จึงประกาศใช้เป็นแนวทางการรับส่งเวรทาง การพยาบาลของหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลคุณภาพการรับส่งเวร ทางการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่การ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ข้อมูลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะใน การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

ข้อมูลจากผลการศึกษา มีดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ห้อง อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิต เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.62 เพศชายร้อยละ 15.38 ช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 42.31 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ

100.00 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 50.00 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 46.16 พยาบาลวิชาชีพไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาลร้อยละ 100.00 และเคยมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร ร้อยละ 61.54

คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ผลดังนี้

1) การปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล เป็นการปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามแนวทาง

การรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งผลการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลรวม และการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยทั้งผู้ส่งเวรและผู้รับเวร สามารถปฏิบัติ ก่อนส่งเวร ขั้นตอนการรับส่งเวร และขั้นหลังการรับส่งเวร พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 90.00 ทุกข้อ

2) อุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ไม่พบอุบัติเหตุการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของอุบัติเหตุการณ์ ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ชื่ออุบัติเหตุการณ์	จำนวน (ร้อยละ) ของอุบัติเหตุการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวร	
	ก่อนพัฒนา (1 เดือน)	หลังการพัฒนา (1 เดือน)
1. ลืมเก็บสิ่งส่งตรวจ และติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	3 (23.08)	0
2. ลืมทำEKG/ให้แพทย์อ่านผล	2 (15.38)	0
3. ลืมส่งFilm X-Ray	2 (15.38)	0
4. ลืมส่ง Consult	2 (15.38)	0
5. ให้ยาผิดเวลา/stat order ล่าช้า	3 (23.08)	0
6. หลอดเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาย	1 (7.69)	0
รวม	13	0

3) ความพึงพอใจต่อการรับส่งเวรทางการพยาบาล พบว่าภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พยาบาลมีความพึงพอใจในการรับส่งเวรทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 48.55 ปานกลาง ร้อยละ 13.64 มากร้อยละ 45.45 และมากที่สุดร้อยละ 36.36

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ในการรับส่งเวรรวมภายหลังการพัฒนาคุณภาพ

การรับส่งเวร พบปัญหา คือ ไม่สะดวกในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรายงานผู้ป่วยที่มาใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินเนื่องจากต้องเดินไปรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะให้ 1) เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน (EMTI) ที่ออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เป็นผู้จัดบันทึกรายละเอียด ในแบบบันทึก และนำมาให้หัวหน้าเวรเพื่อรวบรวมข้อมูลในการรับส่งเวร ส่วนการรับส่งเวรทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน พบปัญหาเกี่ยวกับผู้ส่งเวรได้แก่ การรายงานข้อมูลสถานการณ์ของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน เกี่ยวกับหมายเลขเตียง ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย การวินิจฉัย

โรค การรายงานข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วยได้แก่ ประวัติการแพ้ยา การรายงานประวัติโรคประจำตัว และการประเมินปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย ได้แก่การรายงานระดับความเจ็บปวด ซึ่งเกิดได้จาก บุคลากรมีความเร่งรีบในการส่งเวรทางการพยาบาล เนื่องจากมีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินจำนวนมากที่ต้องรีบให้การดูแลรักษา โดยมีข้อเสนอแนะให้ขณะรับส่งเวรกรณีมีผู้ป่วยวิกฤติเข้ารับบริการ อาจมีการรับส่งเวรทางการพยาบาลเฉพาะพยาบาลเจ้าของผู้ป่วยเท่านั้น

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการศึกษา มีดังนี้

1. คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล 2) อุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวร และ 3) ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลภายหลังการพัฒนาคุณภาพ อภิปรายได้ดังนี้

1) การปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 90.00 อาจเนื่องมาจากการในศึกษาครั้งนี้ มีการพัฒนาคุณภาพโดยการหมุนวงจร FOCUS-PDCA รวม 2 รอบ โดยแต่ละรอบจะเริ่มจากการวางแผนพัฒนา การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การตรวจสอบผลลัพธ์ และดำเนินการพัฒนาปรับปรุง และเมื่อมีการหมุนรอบต่อไป จะมีการนำเอาปัญหาที่พบไปวางแผนใหม่เพื่อปรับปรุง ให้ดีขึ้นจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุดหรือเกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งนี้ Archevarakublook (2004) ได้อธิบายการใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA เพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่วงจรหมุนครบรอบ จะเป็นแรงกระตุ้นให้หมุนในรอบต่อไป ซึ่งจะทำให้เกิดวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพงาน ดังการศึกษาของ Khamchaikluek, Thangcharoenkul, & Suphamani (2016) ที่นำวงจร PDCA มาใช้ในการ

ปรับปรุงคุณภาพการตรวจบันทึกทางการพยาบาล และพบว่าวงจร PDCA ช่วยให้มีการเพิ่มคุณภาพการตรวจบันทึกทางการพยาบาลได้ ส่วน Suwansornwan, Thangcharoenkul, & Chittapakdee (2016) มีการนำกระบวนการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA มาใช้และพบว่าภายหลังกระบวนการพัฒนาคุณภาพคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น

อีกทั้งอาจเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพครั้งนี้มีการใช้แผนผังก้างปลาซึ่งขั้นตอนดังกล่าวทำให้มองเห็นสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจนที่นำไปสู่การกำหนดการแก้ไข ปัญหาได้อย่างถูกต้องเป็นการพัฒนาคุณภาพโดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการระดมสมองในทุกขั้นตอน การที่ทีมพยาบาลวิชาชีพ ได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังที่ Suphachuthikun and Srirattanaball (2000) และ Saenprasan et al. (2006) ได้กล่าวไว้ว่าการระดมสมองเป็นเครื่องมือคุณภาพที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ที่ใช้เพื่อรวบรวมความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วซึ่งเป็นวิธีการที่ดีในการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรมากที่สุด และการเป็นเจ้าของ และในขณะเดียวกันอาจเนื่องจากโรงพยาบาลมีเป้าหมายและนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการสื่อสาร SBAR รวมถึงมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผ่านการตรวจประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ผู้บริหารจึงมีนโยบายและให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล (Uttaradit Hospital Quality Development Center, 2017) เช่นให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพประชุมชี้แจงแก่ทีมงานและทีมงานคุณภาพของโรงพยาบาล ได้รับทราบและเข้าใจในนโยบาย จึงทำให้บุคลากรทุกคนทุ่มเทในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

และเป็นองค์กรแห่งการพัฒนาคุณภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Singthongwan (2015) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล พบว่ามีการนำกระบวนการ FOCUS-PDCA ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR มาพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล และทำให้มีการปฏิบัติการรับส่งเวรดีขึ้น

2) อุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการพัฒนาคุณภาพไม่พบอุบัติเหตุที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรดังกล่าว มีการกำหนดขั้นตอน ระยะเวลา และกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาล รวมทั้งการกำหนดแนวทางปฏิบัติการรับส่งเวรอย่างชัดเจน จากเดิมซึ่งไม่มีการกำหนดหน้าที่และวิธีการรับส่งเวรที่ชัดเจน ซึ่งทำให้มีการบันทึกกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติหรือปัญหาของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการรับส่งเวร ซึ่งทำให้บุคลากรมีข้อมูลในการส่งเวรครบถ้วน และผู้รับเวรทราบกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อจึงลดความผิดพลาดจากการลืมไปได้ จึงทำให้ไม่พบอุบัติเหตุที่เกิดจากการรับส่งเวร ดังที่ Laws (2010) ระบุว่า การรายงานข้างเตียงจะทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีการทำงานเป็นทีม และช่วยลดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้

นอกจากนี้อาจเนื่องจาก การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรครั้งนี้มีการนำรูปแบบ SBAR มาใช้เป็นแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งรูปแบบ SBAR นี้มีความครอบคลุมข้อมูลสำคัญที่จำเป็นในการรับส่งเวรของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คือ การรายงานสถานการณ์ของผู้ป่วยได้แก่ การระบุตัว การระบุโรค สภาพอาการ ปัจจุบัน การรายงานข้อมูลภูมิหลังอาการที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติโรคประจำตัว การรายงานผล การประเมินอาการของผู้ป่วย และการรายงานข้อเสนอแนะหรือความต้องการ เช่นการรักษาที่ต้องการให้เวรต่อไป ติดตาม เฝ้าระวัง เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารแบบ SBAR นี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ง่าย ไม่ซับซ้อน รวมทั้งเป็นการรายงานข้อมูลที่สำคัญและต

รงกับสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด ดังที่ Jenerette and Brewer (2011) กล่าวว่า SBAR เป็นรูปแบบในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมผู้ปฏิบัติการในทีมสุขภาพ เป็นการรายงานข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงที่เป็นจริงที่สุดของผู้ป่วย โดยการใช้การเขียนและการบอกเล่าด้วยวาจาให้เกิดความถูกต้องชัดเจน ตรงประเด็น เช่นเดียวกับ Street et al. (2011) ระบุว่า การใช้รูปแบบ SBAR เป็นการส่งเวรเกี่ยวกับข้อมูลสถานการณ์ ข้อมูลภูมิหลัง ข้อมูลการประเมินผู้ป่วย ทำให้ผู้ส่งเวรส่งเวรได้ครอบคลุมและตรงประเด็น และส่วนการให้ข้อเสนอแนะทำให้ผู้รับเวรทราบกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อ จึงทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล

3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการพัฒนาคุณภาพพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 81.81 ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การวางแผนในการแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาลร่วมกัน การพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาแบบฟอร์มการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR ซึ่งรายละเอียดในการสื่อสารแบบ SBAR ทำให้ส่งข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน มีความครอบคลุม เป็นแนวทางเดียวกันจนทำให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นผู้หนึ่งในการพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Kelly (2012) ที่พบว่าการที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติและการพัฒนาวิธีการ จะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจ และมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย นอกจากนี้การที่พัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรจนทำให้อุบัติเหตุที่เกิดจากการรับส่งเวรลดลง อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคลากรพึงพอใจ ดังการศึกษาของ Uthen (2015) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพราะ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ครอบคลุมมากขึ้นไม่เกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความมั่นใจและเกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

2. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่งเวรไม่ครบถ้วนขาดการส่งเวรเกี่ยวกับการรายงานยอดสถิติการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเกิดจากความไม่สะดวกในการรวบรวมข้อมูล จึงมีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน เป็นผู้จัดบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึก และนำมาให้หัวหน้าเวรเพื่อรวบรวมข้อมูลในการรับส่งเวร และพยาบาลเวรศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีส่วนร่วมในการรับส่งเวร ส่วนการรับส่งเวรผู้ป่วยฉุกเฉิน พบปัญหา คือ ขาดการรายงานสถานการณ์ ได้แก่การระบุหมายเลขเตียง การรายงานประวัติการแพ้ยา การประเมินระดับของความเจ็บปวด ซึ่งเกิดจากความเร่งรีบในการส่งเวร จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการรับส่งเวรทางการพยาบาลเฉพาะพยาบาลเจ้าของผู้ป่วยเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการการดูแลและช่วยเหลือก่อน จึงไม่มีเวลาในการเตรียมส่งเวร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการพัฒนาศักยภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ร่วมกับการสื่อสารแบบ SBAR ของห้อง

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ครั้งนี้พบว่าคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลดีขึ้น และไม่พบอุบัติการณ์ที่มีสาเหตุจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรจัดการปฐมนิเทศแก่พยาบาลวิชาชีพให้เกี่ยวกับแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ แก่บุคลากรทางการพยาบาลใหม่ ที่มาปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทุกคน และสามารถปฏิบัติตามการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้อย่างดี

2. ทีมพัฒนาศักยภาพควรมีการกำกับ ติดตามและประเมินความถูกต้อง ครบถ้วน ของการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามแนวทาง การรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ SBAR อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาศักยภาพการรับส่งเวร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการนำกระบวนการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

2. ศึกษาการพัฒนาคุณภาพโดยเน้นการสื่อสารแบบ SBAR ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน หรือการรายงานแพทย์เวร ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

- Accident and emergency work at Uttaradit Hospital. (2017). *Risk report*. Uttaradit: Uttaradit Hospital. (In Thai)
- Archevarakublook, S. (2004). *Practical PDCA: Solving Problems and Improving Work for Success*. (2nd ed.). Bangkok: Xenon Design. (In Thai)
- Boonyanurak, B. (1994). *Research report on the use of nursing quality assurance program in Develop nursing services in government hospitals*. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn university. (In Thai)
- Bureau of Nursing. (2007). *Nursing standards in hospitals*. Bangkok: Welfare Organization veteran. (In Thai)

- Chaboyer, W., Johnson, J., & Wallis, M. (2009). Bedside handover: Quality improvement strategy to “transform care at the bedside. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(2), 136-142.
- Deming, W. E. (1993). *The new economics for industry, government, and education*. Boston, MA: MIT Press.
- Evans, M. E., Pereira, D. A., & Parker, M. G. (2008). Discourses of Anxiety in Nursing Practice: A Psychoanalytic Case Study of the Change-of-Shift handover ritual. *Nursing Inquiry*, 15(1), 40-48.
- Fernando, K., Adshead, N., Dev, S., & Fernando, A. (2013). Emergency department multiprofessional handover. *The clinical teacher*, 10, 219–223.
- Hansirimichai, J. (2015). *The development of the quality of nursing carpooling in nursing units Gynecology, Lampang Hospital* (Independent study, Chiangmai University). (In Thai)
- Hill, W., & Nyce, M. J. (2010). Human factors in clinical shift handover communication-Review of reliability and resilience principles applied to change of shift report. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 46(1), 44-45.
- Jenerette, C., & Brewer, C. (2011). Situation, Background, Assessment, and Recommendation (SBAR) May Benefit Individuals Who Frequent Emergency Departments: Adults With Sickle Cell Disease. *Journal of Emergency Nursing*, 37, 559-561. doi:10.1016/j.jen.2011.02.012
- Kelly, P. (2012). *Nursing leadership & management*. USA: Cengage Learning.
- Khamchaikul, S., Thangcharoenkul, P., & Suphamani, T. (2016). Test Quality Improvement Nursing records in Tertiary Hospital. *Nursing Substitute*, 43(4), 105-113. (In Thai)
- Laws, D. (2010). Incorporating bedside reporting into change-of-shift report. *Rehabilitation Nursing*, 35, 70–74.
- Manser, T., & Foster, S. (2011). Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 25(2), 181-191. doi:10.1016/j.bpa.2011.02.006
- McLaughlin, C., & Kaluzny, A. (1999). *Continuous Quality Improvement in Health Care*. LLC: Jones & Bartlett Learning.
- O’Connell, B., Macdonald, K., & Kelly, C. (2008). Nursing handover: It’s time for a change. *Contemporary Nurse*, 30(1), 2-11. doi:10.5172/conu.673.30.1.2
- Randmaa, M., Martensson, G., Swenne, C. L., & Engström, M. (2016). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1). doi:10.1136/bmjopen-2013-004268
- Singthongwan, K. (2015). *The development of the quality of nursing handover in nursing units Internal Medicine, Prasart Chiang Mai Hospital* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)

- Street, M., Eustace, P., Livingston, P. M., Craike, M. J., Kent, B., & Patterson, D. (2011). Communication at the bedside to enhance patient care: A survey of nurses' experience and perspective of handover. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 133–140.
- Suphachuthikun, A., & Srirattanaball, J. (2000). *Quality of health system*. Bangkok: Design.
- Suwansornwan, S. Thangcharoenkul, P., & Chittapakdee, B. (2016). Quality Improvement Nursing records in Nakornping Hospital Chiang Mai Province. *Nursing Section*, 43(3), 128-136.
- Uthen, M. (2015). *The development of nursing caring quality in surgical wards*. Male 2, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai).
- Uttaradit Hospital Quality Development Center. (2017). *Meeting of the Uttaradit Quality Development Team Meeting*. Uttaradit: Uttaradit Hospital.
- Ye, K., McD, T. D., Knott, J. C., Dent, A., & MacBean, C. E. (2007). Handover in the emergency department: Deficiencies and adverse effects. *Emergency Medicine Australasia*, 19(5), 433-441.