

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

การพยาบาลทางอายุรกรรมประสาท

แนวคิดเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ความหมายของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

รูปแบบของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

องค์ประกอบของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ขั้นตอนการรับส่งเวรทางการพยาบาล

เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาล

แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดซีเอ (FOCUS-PDCA)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ SBAR

สถานการณ์การรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

## การพยาบาลทางอายุรกรรมประสาท

ผู้ป่วยทางอายุรกรรมประสาท เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านระบบประสาทที่ต้องรักษาด้วยยาเป็นหลัก โรคทางอายุรกรรมประสาทที่พบบ่อยคือโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท เช่น อาการอ่อนแรงครึ่งซีก อาการชาครึ่งซีก เป็นต้น (นิจศิริ ชาญณรงค์, 2545) การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท เป็นการพยาบาลเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านระบบประสาท พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของระบบประสาท ตลอดจนหน้าที่ของสมองส่วนต่าง ๆ เป็นอย่างดีเมื่อเกิดความผิดปกติในสมองหรือไขสันหลังจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่ถูกควบคุมโดยระบบประสาท เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การทรงตัว เป็นต้น เมื่อพยาบาลพบความผิดปกติในผู้ป่วยและสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถป้องกันไม่ให้สมองถูกทำลายมากขึ้น หรือถ้าเกิดความพิการแล้วก็ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพ (รัชฎา แก่นสาร, 2541) ความผิดปกติทางระบบประสาท ทำให้เกิดความท้อแท้ต่อผู้ป่วย ครอบครัวและเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือคนสำคัญอื่นๆ (วันดี โดสุขศรี, 2553)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาท และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในอันดับต้นๆของประเทศ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญทั้งการพยาบาลเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา, 2554) ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องมีการเตรียมพร้อมสำหรับการรับผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการป้องกันและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
2. การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งพยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้การฝึกทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายอย่างครอบคลุม การเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับสหวิชาชีพ และการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นต้น
3. การดูแลผู้ป่วยในระยะประคับประคอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้แตกต่างจาก 2 ระยะแรก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในระยะประคับประคอง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงสถานะและการดำเนินของโรครวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่สามารถคุกคามชีวิตผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษารวมถึงการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ต้องการกลับไปรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาไว้ในโรงพยาบาลนั้น จำเป็นต้องได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นสัญญาณชีพอาการทางระบบประสาทให้ได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ และชัดเจน ซึ่งข้อมูลสำคัญเหล่านี้จะต้องได้รับการสื่อสารจากทีมพยาบาลผู้ดูแลหนึ่งไปสู่ทีมพยาบาลผู้ดูแลในเวรต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเกิดประสิทธิภาพที่ดีของการดูแลและผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย (สถาบันประสาทวิทยา, 2554)

### **แนวคิดเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล**

การรับส่งเวรทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว รวมถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ยังมีอยู่ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบให้ทีมผู้ดูแลในเวรต่อไป ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการรับส่งเวรทางการพยาบาล มีดังนี้

#### **ความหมายของการรับส่งเวรทางการพยาบาล**

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของการรับส่งเวรไว้ดังนี้

เสาวลักษณ์ จริยธรรมคุณ (2552) กล่าวถึงการรับส่งเวร หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมาก่อน ในเรื่องเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย ปัญหาและการแก้ไขที่ได้ทำไปแล้วและสิ่งที่ต้องการให้เวรต่อไปดูแล เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เบอร์เกอร์ และ วิลเลียมส์ (Berger & Williams, 1992) กล่าวถึงการรับส่งเวร หมายถึง การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย สถานะสุขภาพและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากกระบวนการดูแลของทีมสุขภาพทีมหนึ่งส่งมอบข้อมูลให้แก่ทีมสุขภาพอีกทีมหนึ่ง

สโตเปิล และ ออตตานี (Strople & Ottani, 2006) ให้ความหมายการรับส่งเวร หมายถึง กระบวนการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย โดยพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

โคเฮน และ ฮิลลิกอส (Cohen & Hilligoss, 2009) กล่าวถึงการรับส่งเวร หมายถึง การส่งมอบข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ จากผู้ดูแลทีมหนึ่งไปยังผู้ดูแลอีกทีมหนึ่ง ไรส์เซนเบิร์ก (Riesenberg, 2012) กล่าวถึงการรับส่งเวรว่า หมายถึง การส่งต่อข้อมูลของการดูแลผู้ป่วยจากทีมหนึ่ง

ไปสู่อีกทีมหนึ่งรวมถึงเป็นโอกาสให้มีการสอบถามข้อมูลระหว่างผู้ดูแลเพื่อใช้ในการวางแผนสำหรับ  
เวิร์กต่อไป

โดยสรุป การรับส่งเวรทางการพยาบาล เป็นการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่บุคลากรในเวร  
หนึ่งสื่อสารถึงบุคลากรในเวิร์กต่อไปเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้วและกิจกรรมหรือปัญหาของ  
ผู้ป่วยที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### **วัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาล**

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการรับส่งเวรทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เพื่อให้ทีมพยาบาลรับทราบข้อมูลจากพยาบาลเวรก่อนอย่างถูกต้องครบถ้วน ประหยัดเวลา  
ในการค้นหาและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความต่อเนื่อง เหมาะสม อีกทั้ง  
เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2552; Griffin, 2010)
2. เพื่อสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพ การดำเนินของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่รวมถึงการ  
รักษาของแพทย์เพื่อประกอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Berger & William, 1992;  
Strople & Ottani, 2006)
3. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ  
จากการที่ได้รับการบอกเล่าที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแล  
ต่อเนื่อง (JCAHO, 2000)

จะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ก็เพื่อให้ทราบถึงปัญหา  
ความต้องการของผู้ป่วยและสื่อสารข้อมูลปัญหา รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยทำให้สามารถวางแผน  
การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

### **รูปแบบของการรับส่งเวรทางการพยาบาล**

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้กล่าวถึงรูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลไว้หลากหลาย  
ดังนี้

1. การส่งเวรด้วยวาจา (verbal handover) เป็นการส่งต่อข้อมูลด้วยการเผชิญหน้า มีการสบตา  
และมีการใช้น้ำเสียงในการส่งข้อมูล โดยสามารถสอบถามข้อมูลหรือข้อสงสัยได้ในขณะที่มีการ  
รับส่งเวร (Sexton et al., 2004) ข้อดีของการรับส่งเวรด้วยวาจาคือทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความมั่นใจ  
รวมทั้งสามารถสรุปข้อมูลและประเด็นปัญหาพร้อมกัน จากข้อมูลที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน

ในขณะที่มีการรับส่งเวลานั้น (Strople & Ottani, 2006) ในขณะที่ อีแวน และคณะ (Evan et al., 2010) เสนอแนะว่า ถึงแม้การส่งเวรด้วยวาจาจะช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นทีมมีความต่อเนื่องแต่ข้อเสียก็เป็นการส่งต่อข้อมูลด้วยวาจา โดยการเผชิญหน้าดังนั้นจะต้องระมัดระวังในการพูดให้เหมาะสม

2. การส่งเวรโดยการบันทึกเสียง (tape recorder handover) เป็นการส่งเวรโดยการบันทึกเสียงไว้ให้ผู้มารับช่วงต่อการดูแลผู้ป่วยเปิดเทปฟัง ซึ่งวิธีนี้มีข้อดีคือสามารถเปิดฟังซ้ำได้เมื่อไม่เข้าใจหรือเมื่อมาสายกว่าเพื่อนร่วมทีม นอกจากนี้ พรอส (Prouse, 1995) กล่าวว่า การรับส่งเวรโดยการบันทึกเสียงจะช่วยลดเวลาที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูล ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลสามารถใช้เวลาดังกล่าวในการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆกับผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้อีกด้วย (Strople & Ottani, 2006) แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถซักถามหรือทำความเข้าใจกรณีที่มีข้อสงสัยหากผู้ส่งเวรไม่ได้อยู่ในที่นั้นแล้ว (Sexton et al., 2004)

3. การส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วย (bedside handover) เป็นรูปแบบการส่งเวรที่ผู้ส่งเวรส่งข้อมูลบริเวณข้างเตียงของผู้ป่วยให้ทีมที่มารับช่วงดูแลต่อ ข้อดีของรูปแบบนี้คือ สามารถซักถามปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับผู้ป่วยและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบปัญหาและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง การส่งเวรโดยใช้รูปแบบดังกล่าวยังเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษา ผู้ป่วย และทีมในการดูแล นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพได้อีกด้วย (Sexton et al., 2004) ข้อเสียของการส่งเวรข้างเตียงคือผู้ส่งเวรต้องระมัดระวังเกี่ยวกับน้ำเสียง และข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยขณะรับส่งเวรเนื่องจากผู้ป่วยหรืออาจจะมีบุคคลอื่นได้ยินบทสนทนาในการรับส่งเวรโดยไม่ตั้งใจ (Scovell, 2010)

4. การส่งเวรโดยการเขียนบันทึก (written handover) เป็นการส่งเวรโดยการเขียนบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเป็นรายงานไว้ให้ผู้มารับช่วงต่ออ่านจากบันทึกเอง ข้อดีในการบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสาร จะทำให้การรับส่งเวรเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง (Strople & Ottani, 2006) ข้อเสียของรูปแบบนี้คือผู้รับเวรไม่มีโอกาสซักถามข้อมูลเพิ่มเติม จึงควรมีการออกแบบการบันทึกข้อมูลที่ดี และทำความเข้าใจร่วมกัน (Sexton et al., 2004)

5. การส่งเวรโดยใช้คอมพิวเตอร์ (computerized handover) เป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการรับส่งเวรเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ข้อดีของการรับส่งเวรรูปแบบนี้คือข้อมูลมีการบันทึกไว้ในฐานข้อมูล ทำให้สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้ ส่วนข้อเสียก็คือกรณีที่ระบบการจัดการข้อมูลไม่ดีพออาจจะทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยถูกเปิดเผยโดยไม่เหมาะสมได้ (Strople & Ottani, 2006)

โดยสรุปแล้ว รูปแบบในการรับส่งเวรทางการพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการส่งเวรด้วยวาจา การส่งเวรโดยการบันทึกเสียง การส่งเวรข้างเตียงผู้ป่วย การส่งเวรโดยการเขียนบันทึก

รวมถึงการส่งเวรโดยใช้คอมพิวเตอร์ ในการจะตัดสินใจเลือกรูปแบบใดมาใช้ในการรับส่งเวร ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบเช่น บริบทของแต่ละแห่ง จำนวนผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาล และการมอบหมายงาน และควรพิจารณาข้อดีและข้อเสียและควรเลือกวิธีที่เหมาะสม ในการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพราะการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งของผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพ เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพนั่นเอง

### องค์ประกอบของการรับส่งเวรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับส่งเวรทางการพยาบาล มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ผู้ส่งเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้กล่าวรายงานระหว่างผลัดเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยและผลการปฏิบัติงานของตนที่ดูแลผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาและกำลังจะหมดเวลาในการปฏิบัติงาน ให้แก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรการพยาบาลที่มารับงานผลัดต่อไป (O'Connell et al., 2008)
2. ผู้รับเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและสมาชิกทีมที่จะเริ่มปฏิบัติงาน มาร่วมในกิจกรรมการรับส่งเวร เพื่อรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานจากพยาบาลวิชาชีพในเวรก่อนหน้า (O'Connell et al., 2008)
3. ข้อมูลที่ใช้ในการรับส่งเวร ในการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ส่งเวรและผู้รับเวร โดยจะให้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญ กะทัดรัด ในเรื่องนี้ เคอร์รี่ (Currie, 2002) กล่าวถึงข้อมูลที่สำคัญ 6 ประการของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีในการรับส่งเวรประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ 3) ชื่อ-อายุของผู้ป่วย 4) ประวัติการแพ้ต่างๆ 5) แผนในการดูแล และ 6) ยาหรือการรักษาที่เคยได้รับมาก่อน
4. เวลาในการรับส่งเวร การรับส่งเวรจะดำเนินการในช่วงการผลัดเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลจากเวรเช้าไปเวรบ่าย จากเวรบ่ายไปเวรดึก หรือจากเวรดึกไปเวรเช้า จากการสำรวจของเกจ (Gage, 2013) ที่ประเทศอังกฤษ เกี่ยวกับเวลาในการรับส่งเวร พบว่าร้อยละ 13 ใช้เวลาในการรับส่งเวรไม่เกิน 20 นาที ร้อยละ 60 ใช้เวลาในการรับส่งเวร 21-40 นาที และร้อยละ 23 ใช้เวลาในการรับส่งเวร 41-60 นาที
5. สถานที่ในการรับส่งเวร เป็นสถานที่จัดไว้ปราศจากผู้เข้ามาติดต่อ เพื่อป้องกันการรบกวนจากผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล นอกจากนี้ในบางหน่วยงานมีการร่วมกันรับส่งเวรที่หน้าเตียงผู้ป่วยด้วย (O'Connell et al., 2008)

ในขณะที่ แมนเซอร์ และ ฟอสเตอร์ (Manser & Foster, 2011) กล่าวว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการรับส่งเวรไม่ว่าจะเป็นเสียงดังรบกวน หรือแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการรับส่งเวร

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบในการรับส่งเวรทางการพยาบาลนั้น ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้ส่งเวร 2) พยาบาลผู้รับเวร 3) ข้อมูลที่ใช้ในการรับส่งเวร 4) เวลาในการรับส่งเวร และ 5) สถานที่ในการรับส่งเวร

### ขั้นตอนการรับส่งเวรทางการพยาบาล

แมนเซอร์ และ ฟอสเตอร์ (Manser & Foster, 2011) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการรับส่งเวรทางการพยาบาลไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขึ้นก่อนส่งเวรในขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมซึ่งจะมีความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมก่อนที่จะรับส่งเวรเป็นอย่างดี
2. ขึ้นพร้อมที่จะทำการรับส่งเวร ซึ่งขั้นตอนนี้ทั้งผู้ส่งและผู้รับมีความพร้อมในการร่วมกิจกรรมการรับส่งเวรที่เป็นไปตามรูปแบบของแต่ละหน่วยงาน
3. ขึ้นการรับส่งเวรเป็นขั้นตอนที่ได้รับความสำคัญมากที่สุดกว่าทุกขั้นตอน เนื่องจากขั้นตอนนี้จะแสดงให้เห็นถึงกระบวนการของการรับส่งเวร ซึ่งระหว่างการรับส่งเวรนั้นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการรับส่งเวรคือสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ เสียงดังรบกวน แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ รวมถึงพยาบาลยังต้องปฏิบัติงานอย่างหนักในการดูแลผู้ป่วย และสถานที่ที่ใช้ในการรับส่งเวร เป็นต้น
4. ขึ้นหลังจากการรับส่งเวรในขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้รับเวรมีการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในการวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เอกแมน และ เซเกสเตน (Ekman & Segesten, 1995) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการรับส่งเวรไว้ ดังนี้

1. ขึ้นเตรียมก่อนการส่งเวร สำหรับขั้นตอนนี้ พยาบาลหัวหน้าเวรจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ปริมาณน้ำเข้าและออกของร่างกายของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผ่านมา พยาบาลผู้รับเวรมีการเตรียมพร้อมรับเวร โดยเตรียมสมุดบันทึกพร้อมด้วยปากกาสีแดงและปากกาสีน้ำเงิน โดยปากกาสีแดงใช้สำหรับบันทึกข้อมูลที่มีความสำคัญ
2. ขึ้นระหว่างการส่งเวร สำหรับขั้นตอนนี้การรับส่งเวรเริ่มขึ้นโดยปราศจากการรบกวน พยาบาลผู้รับและผู้ส่งเวรจะนั่งเผชิญหน้ากัน โดยพยาบาลผู้รับเวรจะเก็บข้อมูลสำคัญจากการรับส่งเวร

ซึ่งในการส่งเวรนั้นจะเป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับ ชื่อ อายุ การวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ พยาบาลผู้รับเวรจะบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยลงในสมุดบันทึก

3. ขั้นหลังการส่งเวร สำหรับขั้นตอนนี้ หลังจากกรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลหัวหน้าทีมผู้รับเวรมอบหมายงานให้แก่ทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การรับส่งเวรทางการพยาบาล มีขั้นตอนหลัก ได้แก่ขั้นเตรียมก่อนรายงานการรับส่งเวร ขั้นการรับส่งเวร และขั้นหลังการรับส่งเวร ซึ่งผู้รายงานการส่งเวรควรเตรียมการรายงานการส่งเวรก่อนเวลารายงานการส่งเวรให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ และเปิดโอกาสให้ผู้รับเวรซักถามรายละเอียด และข้อสงสัยได้หลังจบการรายงานการส่งเวรผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพื่อถ่ายทอดข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลในเวรถัดไปสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การพยาบาลที่ดีที่สุดและผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ดังนั้นจึงได้มีผู้ที่พยายามที่จะนำเสนอรูปแบบหรือเทคนิคต่างๆมาใช้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ดังนี้

#### 1. รูปแบบ APIE

APIE เป็นการสื่อสารในการการรับส่งเวรโดยการใช้กระบวนการพยาบาล (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553) โดยครอบคลุมขั้นตอน การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2542) มีรายละเอียดดังนี้

A: Assessment การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

P: Planning การวางแผน เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงการวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

I: Implementation การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

E: Evaluation การประเมินผล เป็นขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล ว่าบรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยที่รวบรวมได้กับ เกณฑ์การประเมินผลของเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล มีความสำคัญต่อการ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะราย เพราะดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ ต่อเนื่องตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จัดลำดับการปฏิบัติการพยาบาลก่อนหลังตามสภาพความเร่งด่วนของปัญหาของผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม

## 2. รูปแบบ 4P's

แฮนสเทน (Hansten, 2003) เสนอเครื่องมือที่ใช้ในการรับส่งเวรด้วยรูปแบบง่ายๆ และสั้นๆ คือ 4P's ประกอบด้วย Purpose, Picture, Plan, และ Part โดยมีรายละเอียดดังนี้

Purpose: ผู้ส่งเวรอ่านชื่อ สกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การผ่าตัดที่ได้รับและวันที่การผ่าตัด เพื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใด และมีปัญหาสำคัญอะไรบ้างตามลำดับก่อนหลัง

Picture: ผู้ส่งเวรรายงานอาการปัจจุบันของผู้ป่วยในเวรที่ดูแลอยู่ปัญหาที่เกิดขึ้นและ ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทำอะไรไปบ้างแล้ว

Plan: ผู้ส่งเวรรายงานว่ามีการทำอะไรไปแล้วบ้างและกิจกรรมอะไรที่ยังไม่ได้ทำ

Part: ผู้ส่งเวรเสนอข้อมูลว่าช่วงเวรถัดไปควรทำอะไรบ้าง

## 3. รูปแบบ HANDOFF

เย และ ดีเนม (Yeh & DeName, 2009) ได้นำเสนอเครื่องมือสำหรับการรับส่งเวรทางการ พยาบาล รูปแบบ HANDOFFS มาใช้ในกระบวนการรับส่งเวรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและ ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

H: hello เป็นการเกริ่นนำทั้งผู้รับและผู้ส่งเวรเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลและความรับผิดชอบที่มี ต่อผู้ป่วย

A: assessment การประเมินสภาพผู้ป่วย อาการสำคัญ อาการและอาการแสดงวินิจฉัยโรค รวมถึงความผิดปกติต่างๆของผู้ป่วย

N: necessary patient information ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย เช่น ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย และ สิทธิบัตรของผู้ป่วย เป็นต้น

D: danger or risks อันตรายหรือความเสี่ยงของผู้ป่วย ข้อมูลนี้มีความสำคัญในการดูแล ผู้ป่วย เช่น ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องอยู่ห้องแยก ผู้ป่วยที่มีปัญหาภูมิแพ้ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการอยู่ในระดับวิกฤต รวมถึงผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำเป็นต้องได้รับการรวบรวมข้อมูลเพื่อการส่งต่อการดูแลและเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

O: occurrence เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับรวมถึงการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

F: framework เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพที่ผ่านมา ประวัติการรักษา และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เป็นต้น

F: future recommendation เป็นข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับในอนาคต

S: seek questions เป็นช่วงเวลาสำหรับการให้คำแนะนำและการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

เครื่องมือในการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ HANDOFFS มีประโยชน์ในการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยและเป็นเทคนิคที่ช่วยในการจำทำให้จำได้ง่ายรวมถึงข้อมูลมีความครอบคลุมประเด็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของการรับส่งเวร

#### 4. รูปแบบ SBAR

SBAR เป็นรูปแบบในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการสถานะของผู้ป่วยเป็นการรายงานข้อมูลที่เป็นตรงกับสภาพที่เป็นจริงที่สุดของผู้ป่วย โดยใช้การเขียนและการบอกเล่าด้วยวาจา ให้เกิดความถูกต้องชัดเจน ตรงประเด็น ที่พัฒนาขึ้นโดย เรโอนาร์ด และคณะ (Leonard et al., 2004) เพื่อให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิภาพของการสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อการดูแล โดยการกำหนดกรอบให้มีการรายงานสถานะของผู้ป่วยแต่ละรายใน 4 ประเด็นหลักคือสถานการณ์ (situation) ข้อมูลภูมิหลัง (background) การประเมิน (assessment) และข้อเสนอแนะ (recommendation) โดยในประเด็นสถานการณ์ เป็นการรายงานเกี่ยวกับปัญหาและสิ่งที่ทำให้รับผู้ป่วยไว้ดูแล ในประเด็นข้อมูลภูมิหลัง เป็นการให้ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ การวินิจฉัยเมื่อแรกเริ่ม การรักษาของผู้ป่วยในรื่องยา สัญญาณชีพ จำนวนออกซิเจน ปัญหาสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย ประเด็นการประเมินสภาพของผู้ป่วย แนวโน้มของผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอะไรบ้าง และในประเด็นข้อเสนอแนะ นั้นเป็นการเสนอแนะสิ่งที่ต้องแก้ไขและวางแผนในการดูแล (Austin, 2008)

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือในการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ถูกนำมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการรับส่งเวรที่จะส่งผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีหลายรูปแบบ ซึ่งเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับ อย่างแพร่หลายคือรูปแบบ SBAR (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2543) เนื่องจากมี

กรอบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการรายงานข้อมูลที่เป็นและตรงกับสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยที่สุด

### แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ถูกนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1950 โดย ดับเบิลยู เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (W. Edwards Demming) นักฟิสิกส์ชาวอเมริกา ได้เสนอแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในการบรรยายเรื่องคุณภาพให้แก่สหภาพนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรของญี่ปุ่น (Union of Japanese Scientists and Engineers [JUSE]) เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการพัฒนาอุตสาหกรรมและวัฒนธรรม ซึ่งต่อมาได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายรวมถึงในองค์กรทางด้านสุขภาพ เป็นการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ประสบความสำเร็จจากวงการอุตสาหกรรมมาใช้ในระบบสุขภาพ เริ่มจากโครงการนำร่องและขยายออกถึงองค์กรที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพในอเมริกาและแคนาดาต้องกลับมาทบทวนแนวคิดและการรับรองคุณภาพของตน (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2543)

### ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

มีนักวิชาการให้ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ดิกชันนารีการแพทย์ โมสบี (Mosby's Medical Dictionary, 2009) ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องว่าเป็นการพัฒนากระบวนการ ระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในอนาคต โดยทีมต้องมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำสู่การปฏิบัติ ผลลัพธ์ของกระบวนการสามารถวัดได้และการพัฒนาจะต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) ให้ความหมายว่าการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องหมายถึงการใช้กระบวนการปรับปรุงที่มีเหตุผลเพื่อยกระดับเป้าหมายให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เคลลี่ (Kelly, 2012) ได้ให้ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องว่าหมายถึงกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ โดยเฉพาะในด้านวิทยาศาสตร์เป็นการพัฒนาและรับรองแนวคิดใหม่ที่ได้รับการทดสอบและสามารถนำสู่การปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุป การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องคือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ในการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินการ

ตามแผนที่วางไว้และการตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไขใหม่โดยบุคลากรมีส่วนร่วมปรับปรุงระบบงาน  
เพื่องานดีมีคุณภาพมากขึ้น

### กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ดับเบิลยู เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (W. Edwards Deming) ได้เริ่มนำ  
แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไปใช้ในการตรวจสอบภายหลังการผลิตของโรงงาน  
อุตสาหกรรมของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งปรากฏว่า ได้รับความนิยมและได้ผล ทำให้วงการอุตสาหกรรม  
เกิดความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ในราวปี 1980 แนวคิดการปรับปรุง  
คุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในหลายหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพโดยมีหลากหลาย  
รูปแบบ ดังนี้

#### 1. กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดีซีเอ (PDCA)

กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดีซีเอ (PDCA) เป็นกระบวนการปรับปรุงงาน  
อย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) วางแผน  
(plan) 2) ปฏิบัติ (do) 3) ตรวจสอบ (check) และ 4) การดำเนินการให้เหมาะสม (act) ซึ่งกระบวนการ  
ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดีซีเอ (PDCA) สามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทและตามความ  
เหมาะสม (สุกษัย อาชีวะระงับโรค, 2547) รายละเอียดมีดังนี้

P = Plan ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุง  
เปลี่ยนแปลงซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานพร้อมกับพิจารณา  
ว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลและ  
กำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้กิจการสามารถคาดการณ์สิ่งที่  
เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัสดุดิบ ชั่วโม่ง  
การทำงาน เงินและเวลา เช่นเดียวกับ เคลลี (Kelly, 2012) ที่กล่าวถึงขั้นตอนการวางแผนว่าเป็นการ  
เตรียมเพื่อการเปลี่ยนแปลง การทดสอบและกิจกรรมที่ต้องทำเพื่อการพัฒนางานให้ดีขึ้น

D = Do ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนด  
ไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไป  
ในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่วางไว้

C = Check ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งได้เรียนรู้ รวมถึงการบ่งชี้สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต (Kelly, 2012)

A = Action ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ 2 กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง คือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ ให้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ สอดคล้องกับ เคลลี (Kelly, 2012) ที่ถึงขั้นตอนนี้ว่าจะเป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดซีเอ (PDCA) ภายได้เงื่อนไขใหม่ต่อไป

กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดซีเอ (PDCA) ใช้เพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่วงจรหมุนครบรอบก็จะเป็นแรงส่งให้หมุนในรอบต่อไป วิธีการใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดการปรับปรุงก็จะถูกจัดทำเป็นมาตรฐานการทำงาน ซึ่งกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดซีเอ (PDCA) สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย (ศุภชัย อาชีวะระงับโรค, 2547)

## 2. กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดซีเอ (FOCUS-PDCA)

กลุ่มโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา (Hospital Corporation of America: HCA) ได้มีการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดซีเอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของ เดมมิง (Deming) มาใช้ซึ่งแนวคิดนี้ช่วยให้ทีมมีส่วนร่วมในการพัฒนางานและมีความเหมาะสมกับบุคลากรในสาขาบริการสุขภาพ โดยกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส พีดซีเอ (FOCUS-PDCA) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอนคือ 1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (find a process to improve) 2) การสร้างทีมที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา (organize team that knows the process) 3) การสร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ปัจจุบัน (clarify current knowledge of process) 4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (understand causes of process variation) 5) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (select the processes improvement) 6) การวางแผนการปรับปรุง (plan) 7) การปฏิบัติตามแผน (do) 8) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (check) และ 9) การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act) (McLaughlin & Kaluzny, 1999) และ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดำเนินกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดซี เอ (FOCUS-PDCA) มีดังนี้

1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนแรกของการปรับปรุงคุณภาพ เป็นการตรวจสอบและวิเคราะห์กระบวนการหรือปัญหาที่ต้องการปรับปรุง สิ่งที่ยึดโยงไปจากมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบันที่ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดหรือเป้าหมาย โดยคำถามสำหรับขั้นตอนนี้ ปัญหาคืออะไร อะไรคือโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร

2) การสร้างทีมที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา เป็นขั้นตอนที่จะต้องมีการคัดเลือกทีมและจัดตั้งทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการที่ต้องการพัฒนาและเป้าหมายของทีม และทีมงานที่สร้างขึ้นจะต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการทำงาน

3) การสร้างความกระตือรือร้นในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เป็นขั้นตอนในการทำความเข้าใจในกระบวนการหรือสภาพปัญหาที่ต้องการปรับปรุง โดยใช้เครื่องมือ เช่น แผนงาน ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมและการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ทีมเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และทำความเข้าใจร่วมกันถึงกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ เป็นขั้นตอนที่ทีมทำความเข้าใจร่วมกันเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ทำให้กระบวนการนั้นต้องหยุดชะงักไม่บรรลุเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุเฉพาะของแต่ละปัญหาโดยการระดมความคิด (brainstorm) ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการที่นิยมใช้เขียนและวิเคราะห์ได้แก่ แผนภูมิแก้มปลา แผนภูมิพาเรโต และแผนภูมิการควบคุม

5) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง เป็นกระบวนการระดมความคิดในการวิเคราะห์ วิจัย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ดีที่สุด เครื่องมือคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ในขั้นตอนนี้คือ multivote

6) การวางแผนการปรับปรุง เป็นกระบวนการที่ทีมจะต้องร่วมกันวางแผนว่าทำอย่างไรให้การปรับปรุงหรือการพัฒนาประสบความสำเร็จ โดยวางแผนว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร กำหนดว่าประเด็นอะไรต้องทำ ก่อน หลัง และ ใช้เวลานานเท่าไร และกำหนดให้ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นหลังการพัฒนา การวางแผนนี้จะอาศัยเครื่องมือวางแผนในรูปกราฟแท่งนอน (bar chart) หรือแผนภูมิแกนต์ (gantt chart) เพื่อแสดงช่วงเวลาการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีเป้าหมายในการปฏิบัติร่วมกัน

7) การปฏิบัติตามแผน เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ซึ่งความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้นๆ

8) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการตรวจสอบว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือทำการแก้ปัญหางานตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ หรือสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เทคนิคการตรวจสอบเช่น ตรวจสอบวิธีการและระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติจริงว่าทำได้ตามแผนหรือไม่ ตรวจสอบผลที่ได้ว่าได้ตามเป้าหมายหรือไม่ และรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และปรับปรุงให้ดีขึ้น

9) การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนในการพิจารณาผลที่ได้รับจากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ 2 กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่ เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรกก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมกับหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น แต่ถ้าเป็นกรณีที่สอง ซึ่งก็คือผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรหาทางเลือกใหม่ที่มีความเป็นไปได้ ใ้ความพยายามมากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่

โดยสรุป กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มีการพัฒนาจากกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ฟิดีซีเอ (PDCA) แต่กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มีขั้นตอนในการพัฒนาที่ละเอียดกว่าอาศัยเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลายประกอบกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ได้รับการยอมรับนำมาประยุกต์ใช้ในวงการด้านบริการสุขภาพอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับบุคลากรในสาขาบริการสุขภาพและช่วยให้ทีมมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิงมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

### **เครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**

เครื่องมือคุณภาพ คือเทคนิคหรือวิธีการต่างๆที่สนับสนุนให้การดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2543) และ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) ได้เสนอถึงเครื่องมือคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพได้แก่

1. แผนภูมิพาเรโต (pareto diagram) คือเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์ และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาหรือสาเหตุต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานหนึ่งๆโดยการนำปรากฏการณ์ที่เป็นปัญหาหรือสาเหตุทั้งหลายเหล่านั้นมาแยกแยะประเภทหรือแจกแจงให้เป็นกลุ่ม และเรียงลำดับตามค่าของข้อมูลจากมากไปหาน้อยในแนวนอน และแสดงค่าความมากน้อยด้วยความสูงของกราฟแท่ง และแสดงค่าสะสมของข้อมูลด้วยกราฟเส้น แผนภูมิพาเรโตจะแสดงข้อมูลใน 2 ลักษณะ คือแสดงข้อมูลที่เป็นผลเพื่อใช้ระบุว่าปัญหานั้นเป็นปัญหาประเภทใด เช่น ลูกค้าร้องเรียนเรื่องใดมากที่สุด อุบัติเหตุประเภทใดเกิดขึ้นมากที่สุด และใช้แสดงข้อมูลที่เป็นสาเหตุ เพื่อใช้ระบุความผิดปกติขององค์ประกอบต่างๆ ในกระบวนการว่าองค์ประกอบใดมีความผิดปกติมากหรือน้อยเพียงใด อาทิ ประสิทธิภาพ ความสำเร็จ ความสำเร็จ เป็นต้น

แผนภูมิพาเรโต นำมาใช้ประโยชน์ในการชี้บ่งว่าปัญหา หรือสาเหตุ ประเภทใดสำคัญที่สุด ใช้แสดงขนาดและลำดับความสำคัญของปัญหา หรือสาเหตุแต่ละประเภทและใช้แสดงว่าปัญหาหรือสาเหตุ แต่ละประเภทมีขนาดคิดเป็นอัตราส่วนเท่าใดของปัญหาหรือสาเหตุทั้งหมด

2. แผนภูมิควบคุม (control chart) คือแผนภูมิที่แยกสาเหตุความผันแปรแบบพิชิตธรรมชาติ (special causes) ของข้อมูลออกจากสาเหตุความผันแปรแบบธรรมชาติ (common causes) ของข้อมูล ใช้สำหรับวิเคราะห์ความเสถียรภาพของข้อมูลภายใต้หลักการ Deming ที่ว่า “ความผันแปรส่วนใหญ่มาจากสาเหตุแบบธรรมชาติ (แบบสุ่ม)” แผนภูมิควบคุมนำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าติดตามดูว่าตัวแปรต่างๆ ในกระบวนการทำงานมีค่าอยู่ในพิสัยที่ต้องการ หรือไม่ นอกจากนี้ยังใช้เฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรที่ต้องการควบคุมว่ามีแนวโน้มอย่างไรทำให้ทราบได้ล่วงหน้าว่ามีแนวโน้มจะเกิดปัญหาหรือไม่และสามารถคิดหามาตรการและลงมือป้องกันแก้ไขได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่จะเกิดความเสียหายขึ้นและยังมีประโยชน์ในการใช้เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการแก้ปัญหา

3. ใบตรวจสอบ (check sheet) ใบตรวจสอบคือฟอร์มสำหรับทำการบันทึกข้อมูลซึ่งได้รับการออกแบบพิเศษ เพื่อการตีความหมายผลการบันทึกทันทีที่กรอกแบบฟอร์มดังกล่าวเสร็จสิ้น แบ่งเป็น 3 ประเภท ด้วยกัน คือ 1) ใบตรวจสอบแสดงข้อมูลแบบนับ 2) ใบตรวจสอบแสดงข้อมูลแบบวัด และ 3) ใบตรวจสอบแสดงตำแหน่งการเกิดปัญหาประโยชน์ของใบตรวจสอบมีหลายประการได้แก่ ช่วยให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของการใช้งานช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้สะดวก ง่าย และถูกต้องและยังช่วยให้สามารถอ่านข้อมูลได้ง่ายขึ้น เป็นต้น

4. กราฟ (graphs) กราฟ คือแผนภาพที่แสดงถึงตัวเลขผลการวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งสามารถทำให้ง่าย ต่อการทำความเข้าใจโดยการพิจารณาด้วยตาเปล่าแต่กราฟมิใช่ตัวเลขแสดงผลของข้อมูล แต่เป็น เครื่องมือที่แสดงตัวแบบความผันแปรของข้อมูลเพื่อศึกษาถึงสาเหตุความผันแปรที่ผิดปกติ

5. ฮิสโตแกรม (histogram) ฮิสโตแกรม คือ ผังภาพที่แสดงการกระจายตัว (ความผันแปรออกจากศูนย์กลาง) ของข้อมูลชุดหนึ่งซึ่งแสดงคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งเช่น ความยาว น้ำหนัก เวลา

อุณหภูมิ เป็นต้น ประโยชน์ของฮิสโตแกรม ได้แก่ ใช้เพื่อศึกษาการกระจายตัวของข้อมูล ใช้ในการคำนวณค่าทางสถิติของข้อมูล ชุดนั้น อาทิ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าพิสัย และยังใช้ตรวจสอบประสิทธิผลของการปรับปรุง

6. แผนภาพแสดงเหตุและผลหรือแผนภาพก้างปลา (caused effects diagram or fishbone diagram) คือแผนภาพที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ผลของการทำงาน (อาการหรือ คุณลักษณะของปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง แสดงไว้ที่หัวปลา) กับสาเหตุต่างๆ (ปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆ ในการทำงานนั้นแสดงไว้ที่ตัวปลา) ประโยชน์ของแผนภาพก้างปลา ได้แก่ ช่วยให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้อย่างมีเหตุผล เจาะลึกถึงสาเหตุ รากเหง้าของปัญหาได้ง่ายและเป็นระบบ และใช้เป็นเครื่องมือช่วยระดมความคิดเห็นจากสมาชิกหรือผู้เกี่ยวข้องหลายๆคน

7. แผนภาพกระจาย (scatter diagram) เป็นเครื่องมือที่ใช้แสดงว่าข้อมูล 2 ชุด หรือตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันหรือไม่ และระดับความสัมพันธ์นั้นมีมากหรือน้อยเพียงใด ประโยชน์ของแผนภาพกระจาย ได้แก่ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด หรือ 2 ตัวแปร และเพื่อตรวจสอบว่า ผลของการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรหนึ่ง มีผลต่ออีกตัวแปร หนึ่งหรือไม่ และจะแปรเปลี่ยนไปในทิศทางใด (เพิ่มขึ้นตามกันหรือตัวหนึ่งเพิ่มอีกตัวหนึ่งลด) นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือในทางสถิติอีกชนิดหนึ่งที่นิยมใช้ในการวิเคราะห์ถึงรากของปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาในการผลิตนั่นก็คือการวิเคราะห์คุณลักษณะความเสียหายและผลกระทบ (failure mode and effect analysis: FMEA) โดยที่ FMEA จะมุ่งเน้นที่การชี้ให้เห็นถึงคุณลักษณะของความเสียหายหรือสาเหตุที่จะนำไปสู่ความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้น (potential failure mode) อันเนื่องมาจากการออกแบบการผลิตหรือการบริการ จากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ผลกระทบของความเสียหายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (effect analysis) และสุดท้ายก็เพื่อการนำไปสู่การหาวิธีป้องกันการเกิดความเสียหายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (problem prevention)

8. การระดมสมอง (brain storming) เป็นกระบวนการที่มีแบบแผนที่ใช้เพื่อรวบรวมความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วเป็นวิธีการที่ดีในการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และเกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มมากที่สุด การระดมสมองมุ่งเน้นที่จำนวนความคิดเห็นที่ได้มากที่สุด

9. ผังงาน (flowchart) เป็นรูปภาพ (image) หรือสัญลักษณ์ (symbol) ที่ใช้เขียนแทนขั้นตอน คำอธิบายข้อความหรือคำพูดที่ใช้ในกระบวนการแก้ปัญหาที่สามารถอธิบายออกมาเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน ประโยชน์ของแผนภูมิกระบวนการหลักทำให้เข้าใจและแยกแยะปัญหาได้ง่ายแสดงลำดับการทำงานหาข้อผิดพลาดได้ง่ายและทำความเข้าใจโปรแกรมได้ง่าย

10. แผนภูมิแกนต์ (Gantt chart) หมายถึงแผนผังกำหนดงานโดยจะใช้เป็นเครื่องมือช่วยการปฏิบัติงานในการดำเนินการแก้ไขการควบคุมการวางแผนที่เหมาะสมเพื่อช่วยสนับสนุนให้การ

ดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ พังในลักษณะนี้จะแสดงถึงปริมาณงานและกำหนดเวลาที่ต้องใช้เพื่อทำงานนั้นให้ลุล่วง เป็นแผนภูมิในรูปของกราฟแท่งที่ประกอบด้วย แกนหลัก 2 แกน คือ แกนนอนแสดงถึงเวลาในการทำงานตลอดโครงการ และแกนตั้งแสดงถึงงานหรือกิจกรรมที่ต้องทำ

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือที่ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพมีมากมายหลายชนิด การนำเครื่องมือไปใช้ต้องพิจารณาให้เหมาะสมจึงจะทำให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือคุณภาพมาใช้นี้ 1) การระดมสมอง นำมาใช้ในการประชุมกลุ่มเพื่อกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และเกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่ม 2) ผังงาน นำมาใช้เพื่ออธิบายขั้นตอนของการรับส่งเวรทางการพยาบาลทำให้สามารถแยกแยะวิธีปฏิบัติและปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการรับส่งเวรทางการพยาบาลให้เข้าใจง่ายขึ้น 3) ผังก้างปลา นำมาช่วยในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ และ 4) แผนภูมิแกนต์ นำมาใช้ในการวางแผนแสดงปริมาณงานและกำหนดเวลาที่ต้องใช้เพื่อทำงานนั้นให้ลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ได้้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ร่วมกับการใช้เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ SBAR ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องใน 2 ประเด็น ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ SBAR มีรายละเอียดดังนี้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในต่างประเทศ พบว่าในปี 2004 แซกเซมา และคณะ (Saxena et al., 2004) ได้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการให้เลือดแก่ผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยใน แคลิฟอร์เนียและ ลอสแอนเจลิส หลังการพัฒนาพบว่ากระบวนการทำงานมีการพัฒนาขึ้นดังนี้ ผู้ป่วยจำนวน 982 คน ได้รับการประเมินการให้เลือดครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 100 การบันทึกการเซ็นยินยอม เพิ่มขึ้นร้อยละ 80-100 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงรวมถึงประโยชน์ของการให้เลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ

30 เพิ่มเป็นร้อยละ100 การระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการให้เลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ50 เพิ่มเป็นร้อยละ100 และในช่วง 2 ปีที่ทำการศึกษาไม่พบรายงานเกี่ยวกับการให้เลือดผิด ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำงานได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกันในปี 2009 นาวิปัว, นาเยรี, ฮูสมาน, และ ซาการ์ (Navipour, Nayeri, Hoosmand, & Zargar, 2009) ได้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) เข้ามาใช้ในงานวิจัยการประเมินผลกระทบของการปรับปรุงคุณภาพการบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยในมหาวิทยาลัยแพทย์ กรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน ซึ่งผลปรากฏว่าผู้ป่วยพึงพอใจมากขึ้นและจากงานวิจัยครั้งนี้ได้เสนอแนะเพิ่มเติมให้ขยายการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ไปใช้ในกระบวนการสำคัญๆด้วย สำหรับการศึกษาของ มาติเนส-แซนเชส และคณะ (Martinez-Sanchez et al., 2010) ได้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลแห่งมหาวิทยาลัยลาปาซ กรุงมาดริด ประเทศสเปน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีแนวทางที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยบริบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ผลปรากฏว่ากระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ที่นำมาใช้ทำให้ได้กรอบของกระบวนการทำงานที่บูรณาการเข้าด้วยกันเกิดเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

การนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ใน ประเทศไทย จากการศึกษาของ พัชรพร ตาใจ (2555) ในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหริภุญชัยเมโบริยลจังหวัดลำพูนเมื่อดำเนินการตาม 9 ขั้นตอนของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบันทึกทางการแพทย์หลังการพัฒนามีคะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นและผ่านตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพกำหนดไว้ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ ยุวเรศ เสนาธรรม (2555) ได้ทำการศึกษการพัฒนาคุณภาพกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่โดยการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในระดับดีมาก และ นวลจันทร์ วงศ์ศรีใส (2555) ได้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการแพทย์และปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์ ที่โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังการพัฒนา คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์เพิ่มขึ้นใน

ทุกฉบับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พิดีซีเอ (FOCUS-PDCA) สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำงานได้เป็นอย่างดี

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ SBAR

จากการทบทวนวรรณกรรมการประยุกต์ใช้ SBAR ในต่างประเทศ มีผู้ศึกษาไว้ได้แก่ เรนส์ และ มุลล์ (Raines & Mull, 2007) ได้ใช้รูปแบบ SBAR เป็นเครื่องมือในการสื่อสารในการรายงานการส่งเวรที่ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน ประเทศอเมริกา โดยพบว่าภาพรวมของการรายงานการรับส่งเวรได้ผลลัพธ์ที่ดี โดยเฉพาะพยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงานในหน่วยงาน มีความพึงพอใจในการสื่อสารด้วยวาจาจากการรับข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วย สำหรับ โปป และ คณะ (Pope et al., 2008) ได้ประยุกต์เครื่องมือการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR เพื่อสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา พบว่าทำให้การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยมีความชัดเจน กระชับและง่ายต่อการเข้าใจโดยสามารถใช้ในหลายกรณี เช่น การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ใช้ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในการรับส่งเวร ใช้ในการย้ายผู้ป่วยจากหน่วยหนึ่งไปยังอีกหน่วยหนึ่ง เช่นเดียวกับ คริสตี้ และ โรบินสัน (Christie & Robinson, 2009) ที่ได้นำเครื่องมือการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR มาใช้ในการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพในโรงพยาบาลเทอร์เบย์ ประเทศอังกฤษ โดยประเมินผลติดตามหลังนำการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR มาใช้พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยลดลงร้อยละ 11 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงร้อยละ 65 และการติดเชื้อแบคทีเรียที่เยื่อหุ้มสมองลดลงร้อยละ 83 การรับส่งเวรรูปแบบ SBAR ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย ในขณะที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การใช้เครื่องมือในการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR เป็นกรอบมาตรฐานในการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจะสามารถทำให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย (Boaro, Fancott, Baker, Velji, & Andreoli, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับการใช้เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ SBAR ในประเทศไทย พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์ (2552) ได้ทำการพัฒนาการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จากการศึกษาการนำรูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ไปใช้พบว่า ประชากรร้อยละ 81 เห็นว่ารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR มีประโยชน์ต่อหน่วยงานในระดับมาก มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความพึงพอใจต่อการใช้อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับ กุลวรี รักษ์เรือนาม (2554) ได้ศึกษาผลการพัฒนาการรับส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อความรู้และความสามารถในการรับส่งเวรด้วย SBAR

ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรม การให้ความรู้ความสามารถในการรับส่งเวรด้วย SBAR ในผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความชำนาญสามารถรับส่งเวรด้วย SBAR ได้ถูกต้อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ผลของการศึกษาในครั้งนี้แสดงถึงรูปแบบการรับส่งเวรด้วย SBAR และพยาบาลวิชาชีพสามารถนำรูปแบบการปฏิบัติการรับส่งเวรด้วย SBAR ไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อวยพร กิตติเจริญ, ณัฐภา เดชเกษม, และ กัลยา แก้วธนสิน (2554) ที่ได้ศึกษาผลของการรับส่งเวรโดยใช้ SBAR ต่อการสื่อสารของทีมการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยเป็นการศึกษาถึงทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการสื่อสารของทีมพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง และไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งเวรหลังการทดลอง

### **สถานการณ์การรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่**

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิด้านระบบประสาท สังกัดกรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระบบประสาททั้งศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มารักษาโดยตรงและถูกส่งตัวมารักษาต่ออย่างครบวงจรโดยแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทศัลยกรรมและด้านประสาทอายุรกรรม รวมถึงพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางระบบประสาทประจำอยู่ทุกหอผู้ป่วย มีเตียงที่สามารถให้บริการได้ 107 เตียง (โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มุ่งมั่นพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์วิชาการทางการแพทย์ในเขตภาคเหนือ ที่ทำการวิจัยถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์และมุ่งมั่นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิด้วยความรับผิดชอบโดยยึดถือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ยุทธศาสตร์สำคัญของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้แก่ พัฒนาการ พัฒนาศึกษา พัฒนาเครือข่ายและพัฒนากิจการบริหารจัดการโดยมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในการให้บริการและด้านวิชาการทางระบบประสาทของภาคเหนือ โรงพยาบาลได้นำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาปรับใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดี มีความสอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยได้กำหนดเป้าหมายในด้านการสื่อสารคือมีการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการโดยมีจุดมุ่งหมายให้ทีมสุขภาพกำหนดและปฏิบัติตามมาตรฐานในการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อลดความผิดพลาดในด้านการให้ข้อมูลการดูแลรักษา รวมถึงการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากร (โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555)

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประกอบด้วย 3 กลุ่มงานหลักได้แก่ 1) กลุ่มงานวิชาการพยาบาล 2) กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก และ 3) กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน โดยกลุ่มงานบริการผู้ป่วยในประกอบด้วย 2 งานการพยาบาลและมีจำนวน 5 หอผู้ป่วย เพื่อการให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้กำหนดเวลาในการปฏิบัติงานเป็น 3 ผลัด คือ ผลัดเช้าปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. ผลัดบ่ายปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 16.30-00.30 น. และผลัดดึกปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 00.30-08.30 น. นอกจากนี้กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ มีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำเครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลตามรูปแบบ SBAR มาใช้ในการสื่อสารการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยเมื่อปี 2554 คณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ได้มีมติกำหนดให้มีการใช้เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR มาเป็นแนวทางการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยในการรับส่งเวร (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2554) การดำเนินการของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีการกำหนดให้ตัวแทนของหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือการรับส่งเวรทางการพยาบาลรูปแบบ SBAR และให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานที่ผ่านการอบรมเรียบร้อยแล้วนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในแต่ละหอผู้ป่วยทราบและให้ถือปฏิบัติ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2554)

หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหนึ่งของกลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ มีเตียงที่สามารถให้บริการได้ทั้งหมด 28 เตียงมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 15 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปซึ่งเป็นผู้ป่วยระบบประสาทที่ต้องรักษาด้วยยา โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ย 15 รายต่อวัน และโรคที่พบบ่อย 3 โรคแรกได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน และโรคลมชัก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาทและหลอดเลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับยาลดไขมันเลือดหรือยาด้านการแข็งตัวของเลือดซึ่งมีผลข้างเคียงที่อันตรายเช่นจะมีอาการเลือดออกง่าย ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนอกจากจะดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาแล้วยังจำเป็นต้องติดตามประเมินผลและมีการส่งต่อข้อมูลเหล่านี้สู่พยาบาลเวรถัดไป (โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555) ถึงแม้ว่ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการจะมีนโยบายในการใช้เทคนิค SBAR เป็นเครื่องมือในการการรับส่งเวรทางการพยาบาล แต่ที่ผ่านมาหอผู้ป่วยอายุรกรรมยังไม่มีมีการนำเครื่องมือการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555 )

จากการสังเกตของผู้ศึกษาในการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นเวลา 10 วัน วันละ 2 ครั้ง ช่วงผลัดเวรตึกส่งเวรให้เวรเช้า และผลัดเวรเช้าส่งเวรให้เวรบ่าย ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ย 15 คนต่อครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที โดยรับส่งเวรบริเวณที่ทำงานของพยาบาล พบว่า กิจกรรมการรับส่งเวรนั้น พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรเป็นผู้ส่งเวร มีการรายงานข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสรุปข้อมูลของผู้ป่วย (kardex) สมุดบันทึกสัญญาณชีพ และแบบฟอร์มการบันทึกทางระบบประสาท มาประกอบในการส่งเวร ขั้นตอนของการรับส่งเวร จะเริ่มจากการส่งข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ การอ่านชื่อ-นามสกุล อายุ การวินิจฉัยโรค วันที่รับไว้ในหอผู้ป่วย หัตถการ และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการรักษา เช่น การให้ออกซิเจน การใส่สายยางให้อาหาร การให้น้ำเกลือ รวมถึงข้อมูลสิทธิบัตรของผู้ป่วย จากนั้นจะกล่าวถึงการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ในการส่งเวร ผู้ส่งเวรจะส่งเวรโดยวาจา สำหรับผู้รับเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและพนักงานช่วยเหลือ คนไข้ที่ปฏิบัติงานในเวรถัดไปพยาบาลวิชาชีพผู้รับเวรที่จะเป็นหัวหน้าทีมในเวรถัดไปจะจดบันทึกข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยทั้งหมดไว้เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากเวรก่อน โดยไม่มีรูปแบบในการจดบันทึกการรับส่งเวรกระทำ ณ เคาเตอร์พยาบาลที่อยู่บริเวณกลางหอผู้ป่วย ในระหว่างทำการรับส่งเวรบางครั้งมีเสียงจากโทรศัพท์ และจากเครื่องพิมพ์เอกสารเป็นระยะ

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประจำปี 2555-2556 เกี่ยวกับประเด็นการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนที่สามารถป้องกันได้ พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 3 ครั้ง และอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีค่าโซเดียมในเลือดสูง จำนวน 1 ครั้ง (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2555) อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ทันเวลาไม่มีความผิดปกติร้ายแรงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของอุบัติการณ์ดังกล่าว พบว่าสาเหตุมาจากการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดี้ซีเอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) การสร้างทีมงานที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา 3) การสร้างความกระตือรือร้นในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน 4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) การวางแผนการปรับปรุง 7) การปฏิบัติตามแผน 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) การดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและทำการประเมินคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดในกระบวนการพัฒนา และใช้แนวคิด SBAR ที่พัฒนาขึ้นโดย เรโอนาร์ด และคณะ (Leonard et al., 2004) ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นหลักคือ สถานการณ์ (situation) ข้อมูลภูมิหลัง(background) การประเมิน (assessment) และข้อเสนอแนะ (recommendation) เป็นกรอบแนวคิดในการปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารในการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved