

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส ฟิดีซีเอ (FOCUS-PDCA)

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ รวมทั้งหมด 10 คน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากรทั้งหมดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน 1 คน พยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี 1 คน โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในทีมพัฒนาคุณภาพ
2. ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการรับส่งเวรในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับส่งเวรทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 คือแนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการรับส่งเวร และปัญหาที่พบในการรับส่งเวรที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ
2. แบบสังเกตคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวทางการรับส่งเวรที่พัฒนาขึ้น เพื่อสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยเป็น

แบบสังเกต แบบตรวจสอบรายการ (checklist) การปฏิบัติในการรับส่งเวรทางการพยาบาลว่ามีการปฏิบัติครบถ้วน/ปฏิบัติไม่ครบถ้วน/ไม่ปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ

3. แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับส่งเวรทางการพยาบาล เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลและความพึงพอใจภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 3 ข้อ

4. เครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้บันทึกการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 3 คนประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลที่เป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 คนและอาจารย์ที่เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาคุณภาพ 1 คนและพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่จำนวน 1 คน พิจารณาความครอบคลุม ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ก่อนนำไปรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้เข้าอบรมการรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่มที่จัดโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2557

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้ศึกษานำแบบสังเกตคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ไปทดสอบความเที่ยงของการสังเกต (interrater agreement) ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลซึ่งจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล 1 คน โดยการสังเกตการรับส่งเวรทางการพยาบาล รวม 15 ครั้ง วิเคราะห์หาความตรงกันของการสังเกตได้ค่าเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของประชากร

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของประชากร โดยได้นำเสนอโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรองว่ากระบวนการศึกษาไม่มีประเด็นที่ขัดต่อจริยธรรมในการวิจัย

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร โดยผู้ศึกษาได้ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำการศึกษากับทีมพัฒนาคุณภาพและทีมพยาบาลวิชาชีพโดยตรงโดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลรวมทั้งขอยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน การเก็บข้อมูลและผลของข้อมูลจะเป็นความลับและจะไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษาในรายงานการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ทั้งหมดโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาและข้อมูลจากการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้จะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดหลังสิ้นสุดการศึกษา การนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการศึกษาในรายงานการศึกษาค้างจะเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นพร้อมทั้งขอให้ทีมพัฒนาคุณภาพและทีมพยาบาลวิชาชีพลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังการได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการศึกษา
2. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พร้อมหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้ศึกษาเข้าพบพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การศึกษาการพิทักษ์สิทธิ์พร้อมกับขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา และขอให้ลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการศึกษา

5. ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดี้ซีเอ (FOCUS-PDCA) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (find a process to improve) ผู้ศึกษาทำการศึกษา ข้อมูลอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ประจำปี 2555-2556 พบ อุบัติการณ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ได้แก่อุบัติการณ์ ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขาดการติดตามผลเลือดก่อนมีอาหาร เนื่องจากขาดความต่อเนื่อง ของข้อมูลการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่ได้รับยา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 3 ครั้ง และอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีค่าโซเดียมในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากแพทย์มีแผนการรักษาโดยให้เกลือผสมในมื้ออาหารทุกมื้อ แต่ไม่มีการส่งข้อมูลเพื่อเฝ้าระวัง หรือติดตามภาวะ โซเดียมในเลือดทำให้ผู้ป่วยมีภาวะ โซเดียมในเลือดสูงกว่าปกติจำนวน 1 ครั้ง อุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมลง จากอุบัติการณ์ดังกล่าวมีการประชุมเพื่อหา สาเหตุ ผลพบว่าเกิดจากการส่งต่อข้อมูลในการรับส่งเวรทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหา ของผู้ป่วย

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้สังเกตขั้นตอน วิธีการและรูปแบบในการรับส่งเวรทางการ พยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ในช่วง 6 เดือน (เดือนเมษายน - เดือนกันยายน 2556) พบ ปัญหาว่า มีเอกสารที่เป็นข้อมูลในการส่งเวรจำนวนมากอยู่กระจัดกระจายไม่ได้มีการรวบรวมไว้ใน เอกสารเล่มเดียวไม่มีการตรวจเช็คอาการของผู้ป่วยก่อนการรับเวร อีกทั้งไม่มีแบบฟอร์มในการ บันทึกข้อมูลในการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้ยากใน การตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง

5.2 การสร้างทีมงานที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นปัญหา (organize team that knows the process) ผู้ศึกษาเข้าพบพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คนและพยาบาลอาวุโสของหอผู้ป่วย 1 คนเพื่อเชิญ เข้าร่วมเป็นทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา พร้อมให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจากนั้นร่วมกันวางแผนใน

การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลพร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่รวมถึงกิจกรรมที่ต้องทำของทีมพัฒนาคุณภาพ

5.3 การสร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (clarify current knowledge of process) ทีมพัฒนาคุณภาพ จัดประชุมร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพ ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2557 เป็นเวลา 1 ชั่วโมง เพื่อระดมสมอง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการรับส่งเวรที่ทำอยู่ในปัจจุบันของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากนั้นทีมพัฒนาคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้แสดงออกมาในรูปของผังการไหลของกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ดังภาพที่ 3-1



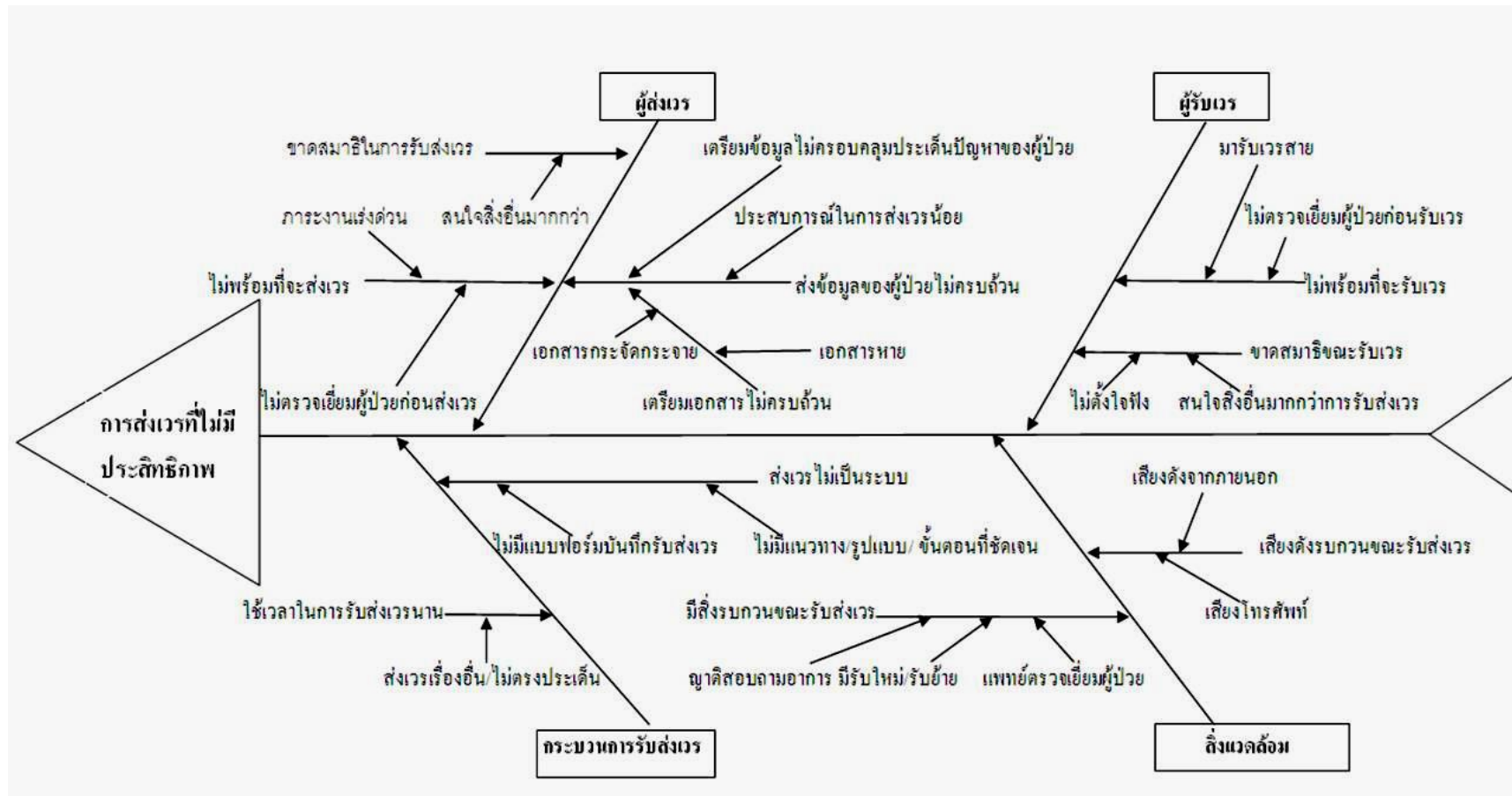
ภาพที่ 3-1. ขั้นตอนในการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

5.4 ขั้นการทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ

ในขั้นตอนนี้ทีมพัฒนาคุณภาพกับทีมพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ได้ประชุมกลุ่มระดมสมองในวันที่ 25 กรกฎาคม 2557 เป็นเวลา 1 ชั่วโมง เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเกี่ยวกับปัญหาในการรับส่งเวร (ภาคผนวก จ) และใช้ผังก้างปลาในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างเป็นระบบพบว่าสาเหตุของการรับส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิภาพมาจาก 4 สาเหตุหลักคือ ผู้ส่งเวร ผู้รับเวร กระบวนการรับส่งเวรและสิ่งแวดล้อมขณะรับส่งเวร ดังแสดงให้เห็นในรูปแบบผังก้างปลาในแผนภาพที่ 3-2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 3-2. ฟังก้างปลาแสดงสาเหตุของการรับส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

5.5 ขั้นตอนการเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง

ในขั้นตอนนี้ทีมพัฒนาคุณภาพและทีมพยาบาลวิชาชีพ ประชุมร่วมกัน 31 กรกฎาคม 2557 เป็นเวลา 45 นาที เพื่อพิจารณาเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาการรับส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยพิจารณาจากคะแนนความเป็นไปได้ในการใช้แก้ไขปัญหา โดยใช้วิธีลงความเห็นว่าคุณควรทำหรือไม่ควรทำ ได้ผลการแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไข ปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ดังตารางที่ 3-1



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3-1

แนวทางการแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (n= 10)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางการแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
ด้าน ผู้ส่งเวร	1. ไม่พร้อม ที่จะส่งเวร	1) ภาระงานเร่งด่วน	1) มอบหมายสมาชิกทีมดูแลหรือปฏิบัติงานแทนในช่วงทำ การรับส่งเวร	10 (100.00)	0
		2) ไม่ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยก่อนส่งเวร	2) ควรมีแนวทางการรับส่งเวรที่มีข้อกำหนดให้ปฏิบัติไป ในทางเดียวกัน	10 (100.00)	0
	2. ขาด สมาธิใน การรับส่ง เวร	1) สนใจสิ่งอื่น มากกว่า	1) ควรตระหนักและเอาใจใส่ในการส่งเวรให้มากขึ้น	10 (100.00)	0
	3. ส่งข้อมูล ของผู้ป่วย ไม่ครบถ้วน	1) เตรียมข้อมูลไม่ ครอบคลุมประเด็น ปัญหาของผู้ป่วย	1) ควรมีแนวทางในการรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม ประเด็นปัญหาของผู้ป่วย	10 (100.00)	0
		2) ประสิทธิภาพใน การส่งเวรน้อย	2) ควรมีคู่มือในการรับส่งเวรเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้	10 (100.00)	0

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางการแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
ด้าน ผู้รับเวอร์	4. เตรียมเอกสารไม่ครบถ้วน	1) เอกสารกระจัดกระจาย	1) ควรมีการจัดวางเอกสารให้เป็นระเบียบและมีเอกสารเท่าที่จำเป็น โดยมีข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	10 (100.00)	0
		2) เอกสารหาย	2) ควรมีการเก็บเอกสารไว้ให้เป็นระเบียบและมีการตรวจสอบทุกเวอร์	10 (100.00)	0
		1. ไม่พร้อมที่จะรับเวอร์	1) ควรมีข้อกำหนดเพื่อใช้ในการปฏิบัติการรับส่งเวอร์ให้สามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน	10 (100.00)	0
			2) ควรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับเวอร์	10 (100.00)	0
	2. ขาดสมาธิขณะรับเวอร์	1) ไม่ตั้งใจฟัง	1) ควรมีความรับผิดชอบให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการรับเวอร์ให้มากขึ้น	10 (100.00)	0
			2) สนใจสิ่งอื่นมากกว่าการรับส่งเวอร์	10 (100.00)	0
		2) สนใจสิ่งอื่นมากกว่าการรับส่งเวอร์	2) ควรมีการกำกับดูแลและกำหนดแนวทางการรับส่งเวอร์เพื่อให้ยึดถือปฏิบัติ	10 (100.00)	0

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางการแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
ด้าน กระบวนการ รับส่งเวร	1.ส่งเวรไม่ เป็นระบบ	1) ไม่มีแบบฟอร์ม บันทึกรับส่งเวร	1) ควรมีแบบฟอร์มบันทึกการรับส่งเวรที่เป็นรูปแบบ มาตรฐานสามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	10 (100.00)	0
		2) ไม่มีแนวทาง/ รูปแบบ/ขั้นตอนที่ ชัดเจน	2) ควรมีคู่มือที่มีเนื้อหาครอบคลุม รูปแบบ ขั้นตอนและ แนวทางในการรับส่งเวรทางพยาบาล	10 (100.00)	0
	2.ใช้เวลา ในการ รับส่งเวร นาน	1) ส่งเวรเรื่องอื่น/ ไม่ตรงประเด็น	1) ควรมีคู่มือหรือแนวทางในการรับส่งเวรทาง พยาบาลให้ยึดถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน	10 (100.00)	0
			2) ควรมีการกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่ง เวรเพื่อให้เนื้อหาของการรับส่งเวรตรงประเด็นปัญหา ของผู้ป่วย	10 (100.00)	0

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางการแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
ด้าน สิ่งแวดล้อม	1. มี สิ่งรบกวน ขณะรับส่ง เวอร์	1) ญาติมา สอบถามอาการ ของผู้ป่วย	1) มอบหมายสมาชิกทีมในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย	10 (100.00)	0
		2) มีรับใหม่/รับ ย้าย	2) มอบหมายสมาชิกทีมปฏิบัติการพยาบาลกรณีมีรับ ใหม่/รับย้ายขณะรับส่งเวอร์	10 (100.00)	0
			3) มอบหมายสมาชิกในการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์	10 (100.00)	0
		3) แพทย์ตรวจ เยี่ยมอาการผู้ป่วย	1) มอบหมายสมาชิกทีมรับโทรศัพท์กรณีมีผู้ติดต่อ	10 (100.00)	0
		1) เสียงโทรศัพท์			
	2. เสียงดัง รบกวน ขณะรับส่ง เวอร์	2) เสียงดังจาก ภายนอก	2) ควรรับส่งเวอร์ในบริเวณที่เป็นสัดส่วนไม่มีเสียงดัง รบกวน	10 (100.00)	0

เมื่อทีมพัฒนาคุณภาพและทีมพยาบาลวิชาชีพได้ทำความเข้าใจร่วมกันถึงประเด็นปัญหาและสาเหตุที่ทำให้การรับส่งเวรทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพและได้หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันจึงมีมติร่วมกันในการจัดทำแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล รวมถึงแบบฟอร์มบันทึกการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ SBAR ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

5.6 ขั้นการวางแผนการปรับปรุง

ในขั้นตอนนี้ หลังจากที่ได้มีมติร่วมกันในการเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยจัดทำคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลและมีการประยุกต์ใช้รูปแบบการรับส่งเวรแบบ SBAR เป็นแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ทีมพัฒนาคุณภาพได้วางแผนและจัดทำคู่มือในการรับส่งเวรทางการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยเนื้อหาในคู่มือดังกล่าวประกอบด้วย 1) แนวคิดเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล 2) แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล และ 3) แบบฟอร์มและวิธีการบันทึกการรับส่งเวรทางการพยาบาล และได้นำคู่มือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน จากนั้นได้ทำการแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้นอกจากนี้ยังได้วางแผนขั้นตอนคือการนำไปสู่การปฏิบัติได้แก่ 1) ชี้แจงให้ทีมพยาบาลวิชาชีพทราบ 2) มีการทดลองใช้แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล เป็นเวลา 2 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 17-28 พฤศจิกายน 2557) 2) การนำแนวทางการรับส่งเวรไปใช้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 1-16 ธันวาคม 2557) 3) ประเมินผล และ 4) การนำไปผลการประเมินมาปรับปรุง

5.7 ขั้นการปฏิบัติตามแผน

ทีมพัฒนาคุณภาพจัดประชุมร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โดยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับคู่มือในการรับส่งเวรทางการพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติการรับส่งเวรเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่จัดทำขึ้น จำนวน 5 เล่ม เก็บไว้บริเวณเคาร์เตอร์รับส่งเวรทางการพยาบาล จำนวน 3 เล่ม สำหรับทีมพัฒนาคุณภาพ 1 เล่ม และชั้นหนังสือของหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 เล่ม สำหรับแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลจัดทำเป็นรูปเล่มจำนวน 2 เล่มเพื่อใช้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลของทีมพยาบาลวิชาชีพในบทบาทของผู้ส่งเวรและผู้รับเวร

5.8 ขั้นตรวจสอบการปฏิบัติ

ทีมพัฒนาคุณภาพ ทำการตรวจสอบคุณภาพการรับส่งเวร โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่มีกิจกรรมการรับส่งเวรทางการพยาบาล ตามแบบสังเกตที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะถูกสังเกตโดยทีมพัฒนาคุณภาพ 3 ครั้ง (เวรเช้า บ่าย ดึก) ดังนั้นทีมพยาบาลวิชาชีพ 8 คน จึงถูกสังเกต รวมทั้งหมด 24 ครั้ง โดยสังเกต ระหว่างวันที่ 1-16 ธันวาคม 2557 ได้ผลการสังเกต ดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2

ผลการประเมินคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ ระยะที่ 1 ($n = 24$)

ข้อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ		
	ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล		ไม่ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
ส่วนที่ 1 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเวร			
1. ขั้นเตรียมการส่งเวร			
1.1 เตรียมส่งเวรก่อนการรับส่งเวรอย่างน้อย 30-45 นาที	20 (83.33)	4 (16.67)	0
1.2 ติดตามสอบถามงานจากสมาชิกทีม	22 (91.67)	2 (8.33)	0
1.3 ทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยในคาร์เดกซ์ (kardex)	20 (83.33)	4 (16.67)	0
1.4 สรุปบันทึกทางการพยาบาล ใน nurse's note	24 (100.00)	0	0
1.5 บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวร	14 (58.33)	10 (41.67)	0
1.6 เตรียมเอกสารเพื่อใช้ในการส่งเวร	20 (83.33)	4 (16.67)	0
1.7 พยาบาลผู้ส่งเวร มอบหมายให้มีผู้ ☐ รับผิดชอบ ทำงานแทนกรณีต้องให้การพยาบาลเร่งด่วนและดูแล บริเวณรับส่งเวรกรณีมีการประสานงานจากหน่วยงาน อื่นหรือญาติสอบถามข้อมูล เป็นต้น	22 (91.67)	0	2 (8.33)
1.8 พยาบาลผู้ส่งเวร มอบหมายให้มีผู้ ☐ รับผิดชอบ ทำงานแทนกรณีต้องให้การพยาบาลเร่งด่วนและดูแล บริเวณรับส่งเวร	22 (91.67)	0	2 (8.33)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

ข้อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการ พยาบาล		
	ปฏิบัติ		ไม่ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
ขั้นที่ 2 ขั้นการส่งเวร			
2.1 มีการส่งข้อมูลทั่วไป ตามแบบฟอร์มรายการ บันทึกประจำวันของหอผู้ป่วย ถูกต้อง	21 (87.50)	3 (12.50)	0
2.2 มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้รูปแบบ SBAR ถูกต้อง	14 (58.33)	10 (41.67)	0
2.3 มีการรายงาน Situation : สถานการณ์ โดยระบุ อาการปัจจุบันของผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ ถูกต้อง	24(100.00)	0	0
2.4 มีการรายงาน Background : ข้อมูลภูมิหลัง ถูกต้อง	23 (95.84)	1 (4.16)	0
2.5 มีการรายงาน Assessment : การประเมิน ถูกต้อง	22 (91.67)	2 (8.33)	0
2.6 มีการรายงาน Recommendation : ข้อเสนอแนะ ถูกต้อง	16 (66.67)	8 (33.33)	0
3. ขั้นหลังส่งเวร			
3.1 เก็บรวบรวมเอกสารให้เรียบร้อย	15 (62.50)	9 (37.50)	0
3.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรได้ซักถามปัญหาหรือข้อมูล เพิ่มเติม	24 (100.00)	0	0
ส่วนที่ 2 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่รับเวร			
1. ขั้นเตรียมการรับเวร			
1.1 เตรียมการรับเวรก่อนการรับส่งเวร อย่างน้อย 10 นาที	22 (91.67)	2 (8.33)	0
1.2 ศึกษาอาการและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ รับผิดชอบจากแพทย์ผู้ป่วย	20 (83.33)	4 (16.67)	0
1.3 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว (Quick Round) เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ก่อนรับเวร	11 (45.83)	8 (33.33)	5 (20.84)
1.4 มีการซักถามข้อสงสัยจากพยาบาลหัวหน้าเวรทำการ ก่อนการรับเวร	21 (87.50)	3 (12.50)	0

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

ชื่อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ		
	ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล		
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
2. ขั้นการรับเวร			
2.1 รับฟังและจดบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย			
วิธีการแก้ไขและการดูแลที่ต่อเนื่อง	23 (95.83)	1 (4.17)	0
2.2 ชักถาม ให้ผู้ส่งเวรทวนซ้ำ กรณีที่ไม่ได้ยินหรือได้ยินไม่ชัดเจน	24 (100.00)	0	0
3. ขั้นหลังดำเนินการรับเวร			
3.1 มีการซักถามปัญหาหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ส่งเวร	24 (100.00)	0	0

จากตารางที่ 3-2 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามทบทวนของผู้ส่งเวรได้ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80.00 ยกเว้นการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติครบถ้วนร้อยละ 58.33 มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้รูปแบบ SBAR ปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 58.33 มีการรายงานข้อเสนอแนะปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 66.67 และการเก็บรวบรวมเอกสารให้เรียบร้อยปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 62.50 สำหรับการปฏิบัติตามทบทวนผู้รับเวรพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติได้ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80.00 ยกเว้นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยก่อนรับเวรปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงร้อยละ 45.83

5.9 ขั้นการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เมื่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบ SBAR ระยะที่ 1 ผ่านไป 2 สัปดาห์ทีมพัฒนาคุณภาพ ได้มีการประชุมกลุ่มเพื่อรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะจากทั้งทีมพัฒนาคุณภาพและทีมพยาบาลวิชาชีพ โดยทีมพัฒนาคุณภาพมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล จึงมีการทำความเข้าใจร่วมกันในประเด็นที่เป็นปัญหาและเข้าใจไม่ตรงกันคือการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบทำงานแทนกรณีที่ต้องการให้การพยาบาลเร่งด่วน ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ส่งเวรในขั้นเตรียมการส่งเวรทั้งนี้การมอบหมายอาจจะไม่เป็นลายลักษณ์อักษรแต่ได้นำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยเพื่อให้ทีมพยาบาลวิชาชีพเข้าใจตรงกันว่า

กรณีที่มีหัวหน้าเวรกำลังส่งเวร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเดียวกันต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหรือรับประสานงานจากหน่วยงานอื่นหรือกรณีสอบถามข้อมูล สำหรับทีมพยาบาลวิชาชีพได้เสนอแนะเกี่ยวกับการปรับแบบฟอร์มการบันทึกการรับส่งเวรทางการพยาบาล เพิ่มขนาดช่อง และช่องการเขียนยอดผู้ป่วยแต่ละเวร และยังไม่เข้าใจการบันทึกในแต่ละช่องของ SBAR อย่างชัดเจน ทีมพัฒนาคุณภาพได้ทำการปรับแก้ แบบฟอร์มการรับส่งเวรและอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบันทึกในแบบฟอร์มการรับส่งเวรโดยใช้ SBAR และแนะนำให้ทีมพยาบาลวิชาชีพศึกษาในคู่มือการรับส่งเวรโดยละเอียดเพื่อจะได้นำไปใช้ได้ถูกต้อง จากนั้นจึงดำเนินการรับส่งเวรต่ออีก 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2557- 14 มกราคม 2558 ผลการปฏิบัติเป็นไปดังตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3

ผลการประเมินคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ ระยะที่ 2 ($n = 24$)

ข้อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ		
	ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล		ไม่ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
ส่วนที่ 1 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเวร			
1. ขั้นเตรียมการส่งเวร			
1.1 เตรียมส่งเวรก่อนการรับส่งเวรอย่างน้อย 30-45 นาที	24 (100.00)	0	0
1.2 ติดตามสอบถามงานจากสมาชิกทีม	24 (100.00)	0	0
1.3 ทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยในคาร์เดกซ์ (kardex)	24 (100.00)	0	0
1.4 สรุปบันทึกทางการพยาบาล ใน nurse's note	24 (100.00)	0	0
1.5 บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวร	15 (62.50)	9 (37.50)	0
1.6 เตรียมเอกสารเพื่อใช้ในการส่งเวร	24 (100.00)	0	0
1.7 พยาบาลผู้ส่งเวร มอบหมายให้มีผู้ ☐ รับผิดชอบ			
ทำงานแทนกรณีต้องให้การพยาบาลเร่งด่วนและดูแล			
บริเวณรับส่งเวรกรณีมีการประสานงานจากหน่วยงาน			
อื่นหรือญาติสอบถามข้อมูล เป็นต้น	24 (100.00)	0	0

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

ข้อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการ พยาบาล		
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
ขั้นที่ 2 ขั้นการส่งเวร			
2.1 มีการส่งข้อมูลทั่วไป ตามแบบฟอร์มรายการ บันทึกประจำวันของหอผู้ป่วย ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.2 มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้รูปแบบ SBAR ถูกต้อง	18 (75.00)	6 (25.00)	0
2.3 มีการรายงาน Situation : สถานการณ์ โดยระบุ อาการปัจจุบันของผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.4 มีการรายงาน Background : ข้อมูลภูมิหลัง ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.5 มีการรายงาน Assessment : การประเมิน ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.6 มีการรายงาน Recommendation : ข้อเสนอแนะ ถูกต้อง	20 (83.33)	4 (16.67)	0
3.ขั้นหลังส่งเวร			
3.1 เก็บรวบรวมเอกสารให้เรียบร้อย	24 (100.00)	0	0
3.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรได้ซักถามปัญหาหรือข้อมูล เพิ่มเติม	24 (100.00)	0	0
ส่วนที่ 2 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่รับเวร			
1. ขั้นเตรียมการรับเวร			
1.1 เตรียมการรับเวรก่อนการรับส่งเวร อย่างน้อย 10 นาที	24 (100.00)	0	0
1.2 ศึกษาอาการและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ รับผิดชอบจากแฟ้มผู้ป่วย	21 (87.50)	3 (12.50)	0
1.3 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว (Quick Round) เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ก่อนรับเวร	20 (83.33)	4 (16.67)	0
1.4 มีการซักถามข้อสงสัยจากพยาบาลหัวหน้าเวรทำการ ก่อนการรับเวร	24 (100.00)	0	0

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

ชื่อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ		
	ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล		
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
2. ขั้นการรับเวร			
2.1 รับฟังและจดบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย			
วิธีการแก้ไขและการดูแลที่ต่อเนื่อง	24 (100.00)	0	0
2.2 ซักถาม ให้ผู้ส่งเวรทวนซ้ำ กรณีที่ไม่ได้ยิน			
หรือได้ยินไม่ชัดเจน	24 (100.00)	0	0
3. ขั้นหลังการรับเวร			
3.1 มีการซักถามปัญหาหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม			
จากผู้ส่งเวร	24 (100.00)	0	0

จากตารางที่ 3-3 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ส่งเวรได้ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80.00 ยกเว้นการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติครบถ้วนร้อยละ 62.50 มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้รูปแบบ SBAR ปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 75.00 สำหรับการปฏิบัติตามบทบาทผู้รับเวรพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติได้ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80.00

ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบ SBAR ระยะที่ 2 ผ่านไป 2 สัปดาห์ พบว่าทีมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ SBAR ในบทบาทผู้ส่งเวรได้ครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80.00 คือการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล และการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้รูปแบบ SBAR เมื่อพบประเด็นปัญหาดังกล่าวทีมพัฒนาคุณภาพได้มีการประชุมร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน และทีมพัฒนาคุณภาพได้นำเสนอข้อมูลที่พบจากการสังเกตเกี่ยวกับประเด็นที่ยังปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ SBAR ไม่ครบถ้วน และได้มีการปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบ SBAR ในส่วนของการประเมินโดยมีการรวมเป็นช่องเดียวเพื่อความสะดวกในการใช้แต่ยังคงมีมาตรฐานเดียวกันในการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น โดยที่ประชุมมีข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามแนว

ทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบ SBAR ให้ครบถ้วน จากนั้นจึงดำเนินการรับส่งเวรต่ออีก 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 3-14 มีนาคม 2558 ผลการปฏิบัติเป็นไปดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3-4

ผลการประเมินคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ ระยะที่ 3 ($n = 24$)

ข้อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ		
	ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล		
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
ส่วนที่ 1 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเวร			
1. ขั้นเตรียมการส่งเวร			
1.1 เตรียมส่งเวรก่อนการรับส่งเวรอย่างน้อย 30-45 นาที	24 (100.00)	0	0
1.2 ติดตามสอบถามงานจากสมาชิกทีม	24 (100.00)	0	0
1.3 ทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยในคาร์เดกซ์ (kardex)	24 (100.00)	0	0
1.4 สรุปบันทึกทางการพยาบาล ใน nurse's note	24 (100.00)	0	0
1.5 บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวร			
ทางการพยาบาล	24 (100.00)	0	0
1.6 เตรียมเอกสารเพื่อใช้ในการส่งเวร	24 (100.00)	0	0
1.7 พยาบาลผู้ส่งเวร มอบหมายให้มีผู้ ☐ รับผิดชอบ			
ทำงานแทนกรณีต้องให้การพยาบาลเร่งด่วน และดูแล			
บริเวณรับส่งเวรกรณีมีการประสานงานจากหน่วยงาน			
อื่นหรือญาติสอบถามข้อมูล เป็นต้น	24 (100.00)	0	0
ขั้นที่ 2 ขั้นการส่งเวร			
2.1 มีการส่งข้อมูลทั่วไป ตามแบบฟอร์มรายการ			
บันทึกประจำวันของหอผู้ป่วย ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.2 มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้รูปแบบ			
SBAR ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

ข้อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการ พยาบาล		
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
2.3 มีการรายงาน Situation : สถานการณ์ โดยระบุ อาการปัจจุบันของผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.4 มีการรายงาน Background : ข้อมูลภูมิหลัง ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.5 มีการรายงาน Assessment : การประเมิน ถูกต้อง	24 (100.00)	0	0
2.6 มีการรายงาน Recommendation : ข้อเสนอแนะ ถูกต้อง	23 (95.83)	1 (4.17)	0
3. ขั้นหลังส่งเวร			
3.1 เก็บรวบรวมเอกสารให้เรียบร้อย	24 (100.00)	0	0
3.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรได้ซักถามปัญหาหรือข้อมูล เพิ่มเติม	24 (100.00)	0	0
ส่วนที่ 2 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่รับเวร			
1. ขั้นเตรียมการรับเวร			
1.1 เตรียมการรับเวรก่อนการรับส่งเวร อย่างน้อย 10 นาที	24 (100.00)	0	0
1.2 ศึกษาอาการและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ รับผิดชอบจากแพทย์ผู้ป่วย	24 (100.00)	0	0
1.3 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว (Quick Round) เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ก่อนรับเวร	22 (91.67)	2 (8.33)	0
1.4 มีการซักถามข้อสงสัยจากพยาบาลหัวหน้าเวรทำการ ก่อนการรับเวร	24 (100.00)	0	0
2. ขั้นการรับเวร			
2.1 รับฟังและจดบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย วิธีการแก้ไขและการดูแลที่ต่อเนื่อง	24 (100.00)	0	0
2.2 ซักถาม ให้ผู้ส่งเวรทวนซ้ำ กรณีที่ไม่ได้ยิน หรือได้ ยินไม่ชัดเจน	24 (100.00)	0	0

ชื่อรายการ	จำนวน(ร้อยละ)ของการปฏิบัติ		
	ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล		
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน	
3. ชั้นหลังการรับเวร			
3.1 มีการซักถามปัญหาหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม			
จากผู้ส่งเวร	24 (100.00)	0	0

ตารางที่ 3-4 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ส่งเวรมีการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ได้ครบถ้วนร้อยละ 100.00 ยกเว้นการรับส่งเวรข้อมูลการรายงานข้อเสนอแนะปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 95.83 สำหรับบทบาทของผู้รับเวรปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ได้ครบถ้วนร้อยละ 100.00 ยกเว้นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็วเพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ก่อนรับเวรปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 91.67

6. การประเมินปัญหา อุปสรรคและความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพ ทีมพัฒนาคุณภาพ ประชุมร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพในวันที่ 17 มีนาคม 2558 ใช้เวลา 45 นาที เพื่อสอบถามถึงปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) โดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล มาวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลที่ได้จากแนวคำถามในการประชุมกลุ่ม เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่
3. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของทีมพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved