

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (development study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลา 8 เดือน ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษิตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและความพึงพอใจที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำแนก
 ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการ
 การรับส่งเวรทางการพยาบาล ($n=8$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	7	87.50
ชาย	1	12.50
อายุ (ปี) ($\bar{X}=41.63$, $SD=8.50$, $Range=28-55$)		
ต่ำกว่า 30 ปี	1	12.50
31-40 ปี	2	25.00
41-50 ปี	3	37.50
51-60 ปี	2	25.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	5	62.50
ปริญญาโท	3	37.50
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ปี) ($\bar{X}=4.63$, $SD=3.74$, $Range=1-10$)		
ต่ำกว่า 3 ปี	4	50.00
3 ปีขึ้นไป	4	50.00
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล		
เคย	1	12.50
ไม่เคย	7	87.50

ตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.50 เพศชายร้อยละ 12.50 ช่วงอายุ 41-50 ปีร้อยละ 37.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 62.50 ระดับปริญญาโทร้อยละ 37.50 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ต่ำกว่าและสูงกว่า 3 ปีร้อยละ 50.00 เท่ากัน พยาบาลวิชาชีพไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาลร้อยละ 87.50

ส่วนที่ 2 คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลของทีมพยาบาลวิชาชีพแบบมีส่วนร่วม ทั้งหมด 3 ระยะ คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ภายหลังการพัฒนาคุณภาพ แสดงดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

เปรียบเทียบคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ จำแนกตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 (n=24)

ข้อรายการ	จำนวน (ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วน		
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
ส่วนที่ 1 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเวร			
1. ขั้นเตรียมการส่งเวร			
1.1 เตรียมส่งเวรก่อนการรับส่งเวรอย่างน้อย 30-45 นาที	20 (83.33)	24 (100.00)	24 (100.00)
1.2 ติดตามสอบถามงานจากสมาชิกทีม	22 (91.67)	24 (100.00)	24 (100.00)
1.3 ทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยในคาร์เดกซ์ (kardex)	20 (83.33)	24 (100.00)	24 (100.00)
1.4 สรุปบันทึกทางการพยาบาล ใน nurse's note	24 (100.00)	24 (100.00)	24 (100.00)
1.5 บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล	14 (58.33)	15 (62.50)	24 (100.00)
1.6 เตรียมเอกสารเพื่อใช้ในการส่งเวร	20 (83.33)	24 (100.00)	24 (100.00)

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อรายการ	จำนวน (ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วน		
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
1.7 พยาบาลผู้ส่งเวร มอบหมายให้มีผู้ รับผิดชอบทำงานแทนกรณีต้องให้การพยาบาล เร่งด่วน และดูแลบริเวณรับส่งเวรกรณีมีการ ประสานงานจากหน่วยงานอื่นหรือญาติสอบถาม ข้อมูล เป็นต้น	22 (91.67)	24 (100.00)	24 (100.00)
ขั้นที่ 2 ขั้นการส่งเวร			
2.1 มีการส่งข้อมูลทั่วไป ตามแบบฟอร์มรายการ บันทึกประจำวันของผู้ป่วย ถูกต้อง	21 (87.50)	24 (100.00)	24 (100.00)
2.2 มีการส่งข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้รูปแบบ SBAR ถูกต้อง	14 (58.33)	18 (75.00)	24 (100.00)
2.3 มีการรายงาน Situation : สถานการณ์ โดยระบุ อาการปัจจุบันของผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ ถูกต้อง	24 (100.00)	24 (100.00)	24 (100.00)
2.4 มีการรายงาน Background : ข้อมูลภูมิหลัง ถูกต้อง	23 (95.84)	24 (100.00)	24 (100.00)
2.5 มีการรายงาน Assessment : การประเมิน ถูกต้อง	22 (91.67)	24 (100.00)	24 (100.00)
2.6 มีการรายงาน ข้อเสนอแนะ ถูกต้อง	16 (66.67)	20 (83.33)	23 (95.83)
3. ขั้นหลังส่งเวร			
3.1 เก็บรวบรวมเอกสารให้เรียบร้อย	15 (62.50)	24 (100.00)	24 (100.00)
3.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรได้ซักถามปัญหาหรือ ข้อมูลเพิ่มเติม	24 (100.00)	24 (100.00)	24 (100.00)
ส่วนที่ 2 แนวทางสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่รับเวร			
1. ขั้นเตรียมการรับเวร	22 (91.67)	24 (100.00)	24 (100.00)
1.1 เตรียมการรับเวรก่อนการรับส่งเวร อย่างน้อย 10 นาที			
1.2 ศึกษาอาการและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ รับผิดชอบจากแฟ้มผู้ป่วย	20 (83.33)	21 (87.50)	24 (100.00)

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อรายการ	จำนวน (ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วน		
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
1.3 ตรวจสอบผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว (Quick Round) เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ก่อนรับ	11 (45.83)	20 (83.33)	22 (91.67)
เวร			
1.4 มีการซักถามข้อสงสัยจากพยาบาลหัวหน้าเวร	21 (87.50)	24 (100.00)	24 (100.00)
ทำการ ก่อนการรับเวร			
2. ขั้นการรับเวร			
2.1 รับฟังและจดบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย			
วิธีการแก้ไขและการดูแลที่ต่อเนื่อง	23 (95.83)	24 (100.00)	24 (100.00)
2.2 ซักถาม ให้ผู้ส่งเวรทวนซ้ำ กรณีที่ไม่ได้ยิน			
หรือได้ยินไม่ชัดเจน	24 (100.00)	24 (100.00)	24 (100.00)
3. ขั้นหลังการรับเวร			
3.1 มีการซักถามปัญหาหรือสอบถามข้อมูล			
เพิ่มเติมจากผู้ส่งเวร	24 (100.00)	24 (100.00)	24 (100.00)

จากตารางที่ 4-2 แสดงให้เห็นคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ภายหลังการพัฒนาคุณภาพทั้ง 3 ระยะพบว่า ในบทบาทของผู้ส่งเวรมีการปฏิบัติครบถ้วนร้อยละ 100.00 ยกเว้นการรายงานข้อเสนอแนะปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 95.83 ส่วนในบทบาทของผู้รับเวรมีการปฏิบัติครบถ้วนร้อยละ 100.00 ยกเว้นตรวจสอบผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็วเพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยก่อนรับเวรปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 91.67

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและความพึงพอใจที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ทีมพยาบาล จำนวน 8 คน ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ดังนี้

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล

1. ขาดความตระหนักในการส่งเวรเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในขั้นตอนการส่งเวร การที่ผู้ส่งเวรมีการรายงานข้อเสนอแนะได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากทีมพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานเวรเช้า เวรบ่าย หรือเวรดึกต่อเนื่องกันหลายวันประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนรักษาตัวเป็นเวลานานเพราะเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมประสาทที่มีลักษณะเรื้อรัง ต้องการการพักผ่อนและฟื้นฟูร่างกายระยะยาว เช่น การทำกายภาพบำบัดเป็นต้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก ซึ่งทีมพยาบาลวิชาชีพรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างดีแล้ว จึงไม่เห็นความสำคัญในการที่จะต้องส่งเวรเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ดังที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการรับส่งเวรกล่าวว่า

“ผู้ป่วยเราส่วนมากจะเป็น case เดิมๆ ก็เลยไม่ต้องส่งเวรกันเยอะ”

“ขึ้นเวรต่อกันหลายๆวัน จำผู้ป่วยได้หมดแล้ว”

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการส่งข้อมูลการเสนอแนะ เฉพาะกรณีผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“ถ้าเป็น case เดิม เราไม่ต้องส่งข้อเสนอแนะก็ได้”

“ในผู้ป่วยเดิม ส่งเวรข้อเสนอแนะเฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลงก็ได้”

2) กรณีพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับเวรยังไม่ทราบข้อมูล ควรส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามแนวทางการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ SBAR ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วย case เดิม แต่ถ้าผู้รับเวรยังไม่ทราบข้อมูลก็ต้องส่งเวรให้ครบถ้วน”

“บางครั้งพยาบาลผู้รับเวรหยุดไปหลายวัน พังมาทำงานวันแรกต้องส่งเวรกันให้ครบถ้วน”

2. ขาดความตระหนักในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย แม้ว่าในบทบาทของผู้รับเวร จะต้องมีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว (Quick Round) เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยก่อนรับเวร แต่มีการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนเนื่องจากทีมพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานต่อเนื่องกันหลายวันและผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยรายเดิมทำให้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างดี จึงไม่เห็นความจำเป็นในการไปตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยก่อนการรับเวร ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“พอดีเข้าเวรต่อกันหลายวันแล้ว จำผู้ป่วยได้แล้ว”

“ผู้ป่วย case เดิม ไม่ค่อยมีอาการเปลี่ยนแปลง”

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยทุกราย ก่อนรับเวรทุกครั้ง ตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ SBAR ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วย case เดิมก็ต้องตรวจเยี่ยมก่อนรับเวรทุกครั้ง อย่างน้อยก็ได้ทักทายผู้ป่วยหรือญาติ”

“การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยอย่างรวดเร็วก่อนรับเวร จะทำให้เรามั่นใจได้ว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาอะไรเพิ่มเติมไปจากเดิม”

“แนวทางนี้พวกเราต้องปฏิบัติตาม เพราะจะทำให้เราไม่ประมาทและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย”

ความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบ SBAR

1. การรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากขึ้น ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“ดีมากเลย ใช้ SBAR เป็นรูปธรรมในการรับส่งเวร ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน”

“แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลและแบบฟอร์มการบันทึกการรับส่งเวรด้วยรูปแบบ SBAR ใช้ง่าย ได้ข้อมูลจากการส่งเวรครบ”

“มีความครอบคลุมของข้อมูลก่อนรับส่งเวร ดีมาก”

“แบบฟอร์มการบันทึกการรับส่งเวรทางการพยาบาล สะดวกรวดเร็วดี นำไปใช้ได้ง่าย”

2. ไม่พบอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“ตั้งแต่ ward เราใช้แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ SBAR ยังไม่มีปัญหาอะไร ไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อะไรเลย”

“ช่วงนี้ไม่พบอุบัติการณ์อะไรใน ward เรา”

3. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“สามารถรวบรวมประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทำให้สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุม และส่งเวรให้เวรถัดไปได้ครบถ้วนมากขึ้น”

“เดี๋ยวนี้ไม่มีที่ว่าลืมเจาะเลือดผู้ป่วยก่อนมีอาหารแล้ว”

4. มีหลักฐานในการประเมินและติดตามการรับส่งเวรทางการพยาบาล กรณีที่ต้องการตรวจสอบข้อมูลการรับส่งเวรทางการพยาบาลย้อนหลัง ดังที่พยาบาลในกลุ่มกล่าวว่า

“ถ้าหากลืมว่าส่งเวรเรื่องนี้หรือไม่ ก็สามารถมาเปิดดูข้อมูลย้อนหลังได้”

“แบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลด้วยรูปแบบ SBAR ใช้เป็นหลักฐานได้เป็นอย่างดีที่เราได้ส่งต่อข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยได้ครบถ้วนแล้ว”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสฟิตีซีเอ (FOCUS-PDCA) การอภิปรายผลแยกตามคำถามการศึกษา ดังนี้

1. คุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ผลการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบ SBAR ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า ในบทบาทของผู้ส่งเวร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติครบถ้วนร้อยละ 100.00 ยกเว้นการรายงานข้อเสนอแนะปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 95.83 ส่วนบทบาทของผู้รับเวร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติครบถ้วนร้อยละ 100.00 ยกเว้นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็วเพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยก่อนรับเวรปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 91.67

การที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามการรับส่งเวรครบถ้วนร้อยละ 100.00 ภายหลังการพัฒนาคุณภาพทั้ง 3 ระยะอาจเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ คือ ประการที่ 1 ในการศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนาคุณภาพโดยการหมุนวงจรฟิตีซีเอรวม 3 รอบ โดยแต่ละรอบจะเริ่มจากการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การตรวจสอบผลลัพธ์ และดำเนินการปรับปรุง และเมื่อมีการหมุนรอบต่อไปจะมีการนำเอาปัญหาที่พบไปวางแผนใหม่เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุดหรือเกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังที่ สุขชัย อาชีวะระงับ โรค (2547) กล่าวว่า วัฏจักรการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ฟิตีซีเอ (PDCA) ใช้เพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่วงจรหมุนครบรอบก็จะเป็นแรงส่งให้หมุนในรอบต่อไป ซึ่งวิธีการใหม่ๆที่ทำให้เกิดการปรับปรุงก็จะถูกจัดทำเป็นมาตรฐานการทำงาน

เหตุผลประการที่ 2 การพัฒนาคุณภาพครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพโดยให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีส่วนร่วมในการระดมสมองในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การพิจารณากระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันของหอผู้ป่วยอายุรกรรม การวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของการรับส่งเวร การร่วมแสดงความคิดเห็นในการเลือกแนวทางที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดในการแก้ปัญหา และเมื่อการดำเนินการผ่านไปในทุกๆระยะได้มีการระดมสมองเพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพทุกคนนำมาปรับปรุงแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมและสะดวกในการนำไปใช้ การที่ทีมพยาบาลวิชาชีพ ได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังที่ อนุวัฒน์ สุขขุดิถุล (2543) และ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549) ได้กล่าวไว้ว่าการระดมสมอง เป็นเครื่องมือคุณภาพที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มีแบบแผน ที่ใช้เพื่อรวบรวมความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วเป็นวิธีการที่ดีในการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และเกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มมากที่สุด เพื่อให้ได้จำนวนความคิดเห็น

เหตุผลประการที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรครั้งนี้มีการนำรูปแบบ SBAR มาใช้เป็นแนวทางในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งรูปแบบ SBAR นี้มีความครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นในการรับส่งเวรของผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท คือการรายงานข้อมูลสำคัญที่เป็นปัญหาหลักๆของผู้ป่วย การรายงานอาการที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย การรายงานผลการประเมินอาการของผู้ป่วย และการรายงานข้อเสนอแนะหรือความต้องการเช่นแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น นอกจากนี้รูปแบบ SBAR สามารถประยุกต์ใช้ได้ง่ายไม่ซับซ้อน รวมทั้งเป็นการรายงานข้อมูลที่จำเป็นและตรงกับสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด ดังที่ เรโอนาร์ด และคณะ (Leonard et al., 2004) ระบุว่า SBAR เป็นรูปแบบในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการ เป็นการรายงานข้อมูลที่จำเป็นตรงกับสภาพที่เป็นจริงที่สุดของผู้ป่วย โดยใช้การเขียนและการบอกเล่าด้วยวาจาให้เกิดความถูกต้องชัดเจน ตรงประเด็น เช่นเดียวกับ สโครเดอร์ (Schroeder, 2011) ที่นำ SBAR เป็นกรอบในการสื่อสารข้อมูลของทีมสุขภาพและพบว่าสามารถลดความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย

2. ปัญหา อุปสรรค ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เมื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพเสร็จสิ้น ในบทบาทของผู้ส่งเวร คือ ขาดความตระหนักในการส่งเวรเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ซึ่งทำให้ผู้ส่งเวรมีการรายงานข้อเสนอแนะได้ไม่ครบถ้วน ทั้งนี้เนื่องจากทีมพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานเวรเช้า เวรบ่ายหรือเวรดึกต่อเนื่องกันหลายวันประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนรักษาตัวเป็นเวลานานเพราะเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมประสาทที่มีลักษณะเรื้อรัง ต้องการการพักผ่อนและฟื้นฟูร่างกายระยะยาว เช่น การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก ซึ่งทีมพยาบาลวิชาชีพรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างดีแล้ว จึงไม่เห็นความสำคัญในการที่จะต้องส่งเวรเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ส่วนในบทบาทของผู้รับเวร ยังพบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการขาดความตระหนักในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งแม้ว่าพยาบาลจะต้องมีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุกรายอย่างรวดเร็ว (Quick Round) เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยก่อนรับเวร แต่มีการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนอาจเนื่องจากทีมพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานต่อเนื่องกันหลายวันและผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยรายเดิมทำให้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างดี จึงไม่เห็นความจำเป็นในการไปตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยก่อนการรับเวร ซึ่งในการแก้ปัญหาดังกล่าว ทีมพัฒนาคุณภาพและทีมพยาบาลวิชาชีพได้ทำข้อตกลงร่วมกันใน

การปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลให้ครบถ้วนและต่อเนื่องเพื่อให้การรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งการมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานเพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของยินยอมปฏิบัติตามรวมถึงตกลงยอมรับได้อย่างสมัครใจในการดำเนินการแก้ปัญหา (วันชัย วัฒนศัพท์, 2553)

การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมในการศึกษาค้นคว้าพบว่าภายหลังการพัฒนาคุณภาพพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโดยระบุว่าทำให้การรับส่งเวรทางการพยาบาลมีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม ไม่เกิดข้อผิดพลาดโดยในระหว่างที่ทำการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลไม่พบอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการรับส่งเวรทางการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลการรับส่งเวรย้อนหลังได้ทำให้มีหลักฐานในการประเมินและติดตามการรับส่งเวรทางการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากในการพัฒนาครั้งนี้มีการพัฒนาแนวทางการรับส่งเวรที่ผู้ส่งเวรและผู้รับเวรสามารถใช้เป็นแนวทางการดำเนินการรับส่งเวรรวมทั้งการพัฒนาแบบฟอร์มการรับส่งเวรรูปแบบ SBAR ที่ทำให้ส่งข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์ (2553) ที่พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจเนื่องจากรูปแบบการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ สามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved