

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Development study) เพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA และ เครื่องมือสื่อสารแบบ SBAR ระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนมกราคม 2561

ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 17 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ทีมพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลจำนวน 3 คน ได้แก่ หัวหน้าทีมประกันคุณภาพ 1 คน หัวหน้าทีมวิชาการ 1 คน และผู้ศึกษา 1 คน ทำหน้าที่ในการสังเกตการณ์ วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาและดำเนินการพัฒนาแนวทางการรับส่งเวร
2. ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติการรับส่งเวรจำนวน 14 คน ได้แก่พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่รับส่งเวรตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ผู้ศึกษา โดยผู้ศึกษาได้เข้าร่วมอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่จัดโดยคณะกรรมการบริหาร หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อ 28 กรกฎาคม 2560 เพื่อการเก็บข้อมูล
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลรับส่งเวรเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในหอ

ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และประสบการณ์การศึกษาอบรม ลักษณะข้อคำถามปลายเปิด แบบให้เลือกตอบ

3. แนวคำถามปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

4. แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพ ได้พัฒนาขึ้น จากการระดมสมอง แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาการรับส่งเวร หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก นำผลการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยของปัญหา สาเหตุหลักและสาเหตุรอง และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหานำข้อเสนอแนะมาสร้างแนวทางการปฏิบัติ รูปแบบเป็นคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพประชุมวางแผนในการจัดทำคู่มือเสนอต่อกลุ่ม พร้อมแนบแบบฟอร์มตัวอย่าง คำอธิบาย วางแผนในการนำลงทดลองใช้ในการรับส่งเวร กับทีมปฏิบัติ

5. แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพ สร้างขึ้น โดยสังเกตความครบถ้วน ถูกต้องของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรแบบ SBAR จำนวน 48 ข้อ ส่วนบทบาทหน้าที่ของผู้ส่งเวรและผู้รับเวร จำนวน 15 ข้อ เพื่อใช้สังเกตทีมปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรที่ทีมพัฒนาคุณภาพ ได้สร้างขึ้น เป็นแบบตรวจสอบตามรายการ (Check list) ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน ปฏิบัติไม่ถูกต้องแต่ครบถ้วน ไม่ปฏิบัติ

6. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1 ข้อ ประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และคำถามปลายเปิด ระบุเหตุผลของความพึงพอใจ

7. แบบบันทึกอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบฟอร์มให้เลือกตอบว่ามีอุบัติการณ์อะไร ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยเป็นแบบเติมคำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำไปตรวจสอบ 2 ส่วน ดังนี้

1. การตรวจสอบความเป็นปรนัย ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แนวคำถาม ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบบันทึกอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลไปตรวจสอบความเป็นปรนัยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์จากคณะบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ด้านคุณภาพการพยาบาล 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการรับส่งเวรของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาความชัดเจนของคำถาม (Clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม (sequence the questions) หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) โดยนำแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพได้พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จากคณะบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ด้านคุณภาพการพยาบาล 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการรับส่งเวรของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 1 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ก่อนนำไปใช้ได้เท่ากับ 0.93 แสดงว่าเครื่องมือวิจัยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ มากกว่า 0.8 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

3. การหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกต (Interater reliability) โดยใช้แบบสังเกตตามแนวทางการรับส่งเวรด้วย SBAR โดยใช้ผู้เก็บข้อมูล 2 คน คือหัวหน้าทีมประกันคุณภาพ 1 คน และหัวหน้าทีมวิชาการ 1 คน มาร่วมสังเกตการณ์กับผู้ศึกษา บันทึกค่าคะแนนหรือสิ่งที่สังเกตได้พร้อมกันจำนวน 10 เวร แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของการสังเกต ได้เท่ากับ 0.92 แสดงว่าเครื่องมือวิจัยอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ มากกว่า 0.8 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

การพิทักษ์สิทธิของประชากร

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของประชากร 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาทำหนังสือเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัย เสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว นำเอกสารรับรองโครงการวิจัยดังกล่าว พร้อมหนังสือขอรับการพิจารณาให้ความเห็นชอบเชิงจริยธรรมของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อพิจารณา เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้ศึกษานำเอกสารดังกล่าวเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษานำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติแล้ว เข้าชี้แจงหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกทุกคน เพื่อแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโดยมิได้บังคับ ข้อมูลที่ได้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานภายหลัง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และยืนยันว่าจะเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่มี การบันทึกชื่อของ ผู้เข้าร่วมศึกษาในรายงานการศึกษา ผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิไม่ตอบคำถามที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบ รวมทั้งขอยุติได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ตลอดจนสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ทั้งหมด โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมศึกษา การนำเสนอ จะนำเสนอในภาพรวม และผู้ศึกษามีการทำลายเอกสารทุกอย่างหลังสิ้นสุดการศึกษา รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีดำเนินการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษานี้ ตามเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัย ทีมพัฒนาคุณภาพ และทีมปฏิบัติ จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ข และ ก)

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งรพทางโรงพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการ และขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล พร้อมหนังสือขออนุญาต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการศึกษา

3. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการศึกษาและประโยชน์ที่ได้รับ และขอความร่วมมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของ Deming เกี่ยวกับวงจรคุณภาพ มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพ ที่เรียกว่า FOCUS-PDCA มีขั้นตอน 9 ขั้นตอนดังนี้

4.1 ค้นหากระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ผู้ศึกษาทำการค้นหาประเด็นปัญหาของกระบวนการการรับส่งเวรทางการพยาบาลของหน่วยงาน โดยทบทวนรายงานอุบัติการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดในการรับส่งเวร การสังเกตการณ์ และสัมภาษณ์พยาบาลเกี่ยวกับสภาพการรับส่งในปัจจุบันและความต้องการที่จะพัฒนา เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 14 สิงหาคม 2560

ผลการทบทวนแบบบันทึกอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาลผิดพลาด พบอุบัติการณ์เกี่ยวกับความผิดพลาดทางยาในระดับไม่รุนแรง การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ส่งเวรเรื่องเหตุผลของการส่งตรวจพิเศษและติดตามผล การเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่แผลกดทับเพิ่มขึ้นจากการลืมส่งเวรเกี่ยวกับแผลกดทับที่เพิ่มขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์จากการไม่ส่งเวรเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ และการเข้าไอ ซี ยู ซ้ำ

4.2 สร้างทีมงานที่รู้กระบวนการโดยผู้ศึกษาได้เข้าพบพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมประกันคุณภาพและหัวหน้าทีมวิชาการ เพื่อแต่งตั้งเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ ในวันที่ 15 สิงหาคม 2560 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา รวมถึงอธิบายบทบาทหน้าที่ของทีมพัฒนาคุณภาพ และร่วมวางแผนงานในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ภาคผนวก ง)

4.3 ทำความเข้าใจกระบวนการ โดยทีมพัฒนาคุณภาพ ประชุมร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติการ
รับส่งเวรจำนวน 1 ครั้งในวันที่ 20 สิงหาคม 2560 ทำการระดมสมอง โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมงในการทำ
ความเข้าใจกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง ในปัจจุบันของหอผู้ป่วย โดยใช้ผังการ
ไหลของกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
ดังภาพที่ 3-1



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นตอนการเตรียมการก่อนส่งเวร	
ผู้ส่งเวร	ผู้รับเวร
1. ตรวจสอบอาการ และสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย 2. ตามงานและตรวจสอบคาร์เด็กซ์ ติดตามงานที่ต้องส่งต่อ 3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนส่งเวร	1. ดูตารางมอบหมายงาน 2. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์สิ่งแวดล้อม 3. เตรียมเอกสารในการบันทึก



ขั้นตอนการรับส่งเวร	
ผู้ส่งเวร	ผู้รับเวร
1. ส่งเวรงานกลาง ส่งด้วยวาจา ในเรื่องการมอบหมายงาน, ขอดผู้ป่วยประจำวัน, ประเภทผู้ป่วย, การจองเตียง, การ OK ของ และสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ 2. ส่งเวรรายบุคคล ส่งเวรผู้ป่วยรายเตียง บริเวณท้ายเตียงผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้คาร์เด็กซ์ แฟ้มผู้ป่วยและรายงานผู้ป่วย เริ่มจากเลขเตียง ชื่อ-สกุล อายุ การวินิจฉัยโรค อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษ การตรวจวินิจฉัยโรค การผ่าตัด วันที่ผ่าตัด ประวัติเจ็บป่วยในอดีตต่างๆ ประเด็นปัญหา อาการ และการรักษา ประเด็นส่งต่อ	1. บันทึกลงแฟ้มบริหาร 2. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม 1. จัดบันทึกและศึกษาประเด็นปัญหา การรักษาที่ได้รับจากคาร์เด็กซ์ และกิจกรรมติดตามต่อ 2. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และประเด็นปัญหาที่มีผลต่อผู้ป่วยจากผู้ส่งเวร



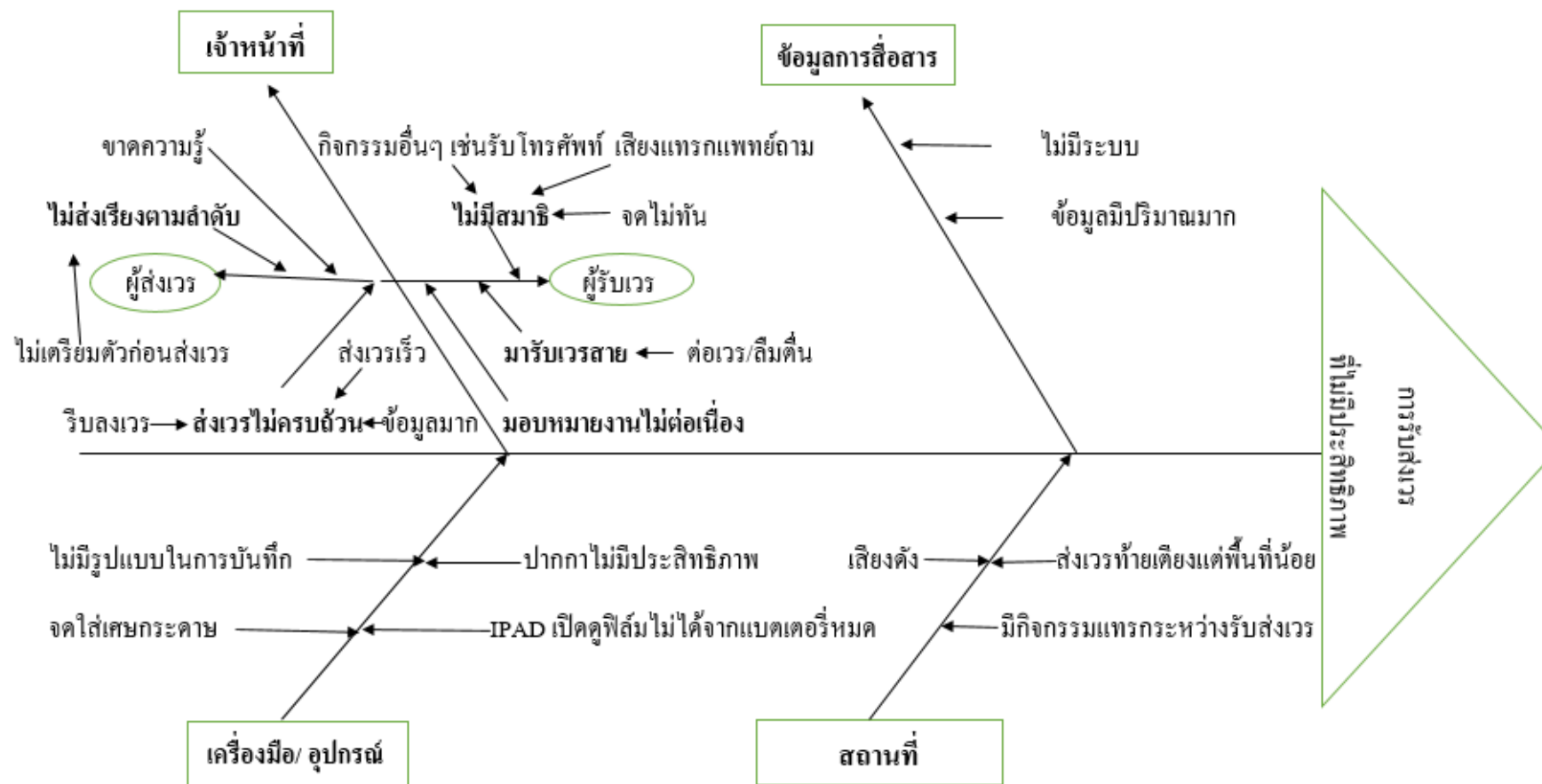
ขั้นตอนหลังการรับส่งเวร	
ผู้ส่งเวร	ผู้รับเวร
ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมผู้รับเวร	ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมผู้ส่งเวร

ภาพที่ 3-1. ขั้นตอนในการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

4.4 ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ โดยทีมพัฒนาคุณภาพ ประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติในวันที่ 29 สิงหาคม 2560 ใช้เวลาในการประชุม 1 ชั่วโมง เพื่อระดมสมอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาด ในการรับส่งเวร ซึ่งใช้แนวคำถามปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาการรับส่ง เวรทางการพยาบาล โดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และจัดทำแผนภูมิแก้มปลาในการวิเคราะห์หา สาเหตุของปัญหา ดังภาพที่ 3-2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 3-2. แผนภูมิแก้างปลาการรับส่งเวรที่ไม่มีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

4.5 เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง ทีมพัฒนาคุณภาพ และทีมปฏิบัติการรับส่งเวร ร่วมประชุมวันที่ 29 สิงหาคม 2560 ใช้เวลาประชุม 45 นาที โดยทีมพัฒนาคุณภาพ เสนอประเด็น ปัญหาและสาเหตุให้การรับส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพโดยใช้แผนภูมิแก้มปลา จัดลำดับความสำคัญ และ ความเป็นได้ในการแก้ไข ได้ผลตามตารางที่ 3-1 และใช้วิธีการลงคะแนนพหุ เพื่อหาข้อสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาการรับส่งเวร เพื่อนำมาสรุปสร้างคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการรับส่ง เวรทางการพยาบาล และแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล ดังตารางที่ 3-1



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3-1

จำนวนร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหารับส่งเวชทางการแพทย์หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่ ผู้ส่งเวช	ขาดความรู้	-ขาดการศึกษาอบรมความรู้ / สมรรถนะไม่พอ -ไม่สนใจศึกษา -ไม่มีข้อมูลที่จดจากเวรก่อน หน้า จากการไม่เตรียมตัว	-ควรมีแบบฟอร์มในการรับส่งเวชที่มีข้อมูล จำเป็นในการเตรียมส่งเวช -เลือกการมอบหมายงานให้ตรงกับสมรรถนะ ของผู้รับและผู้ส่งเวช -มีแบบฟอร์มการส่งเวชเก็บไว้เป็นข้อมูล	14 (100.00)	0
	ไม่ส่งเรียง ตามลำดับ	- ไม่เตรียมตัวก่อนส่งเวช -ไม่สนใจศึกษาข้อมูลก่อนส่งเวช	-มีแบบฟอร์มเพื่อให้ผู้ส่งเวชมีแนวทางในการ เตรียมตัวก่อนส่งเวช แยกตามระบบตั้งแต่หัว จรดเท้า	14 (100.00)	0
	ส่งเวชไม่ ครบถ้วน	-ส่งเวชเร็ว -ข้อมูลมีมาก /ไม่ใช้ kardex -รีบลงเวช	-มอบหมายสมาชิกปฏิบัติงานแทนขณะ เตรียมข้อมูลก่อนส่งเวช (Buddy) -จัดเตรียมและ check kardex ก่อนส่งเวช	14 (100.00)	0

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
ผู้รับเวอร์	ไม่มีสมาธิ	-ไม่ตั้งใจจากรับโทรศัพท์ -เสียงแทรกแพทย์ถาม -จดไม่ทัน	-งดการรบกวนการรับเวอร์ทุกอย่าง โดยงดการใช้โทรศัพท์ส่วนตัว (ให้มอบหมายคนดูแลโทรศัพท์จนกว่าจะรับเวอร์เรียบร้อยแล้ว) -มอบหมายสมาชิกทีม ติดตามแพทย์แทนกรณีมีการรับเวอร์อยู่ -บันทึกในประเด็นสำคัญๆ -รับเวอร์บริเวณท้ายเตียงผู้ป่วยแต่ละเตียง	14 (100.00)	0
	มารับเวอร์สาย	-ต่อเวอร์/ลิ้มต้น เนื่องจากเหนื่อยล้าจากการขึ้นเวอร์ต่อเนื่อง	-มีแนวทางการรับส่งเวอร์ เพื่อสามารถย้อนกลับไปที่บททวน และมีหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร/บันทึกเป็นประเด็นสำคัญอื่นๆ เพื่อติดตามได้	14 (100.00)	0
	ได้รับมอบหมายงานไม่ต่อเนื่อง	-มีบุคลากรต่อเวอร์ จึงต้องเปลี่ยนตารางมอบหมายงาน	-มอบหมายงานให้ต่อเนื่อง -ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อน-หลังส่งเวอร์ เพื่อเตรียมตัวในการดูแลต่อเนื่อง เริ่มจากการตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ตรวจเยี่ยมทั่วไป	14 (100.00)	0

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
ข้อมูลการสื่อสาร	-ส่งข้อมูลไม่เป็นระบบ -ส่งข้อมูลไม่เรียงตามลำดับความสำคัญ -ส่งข้อมูลนอกเรื่อง ไม่ครบถ้วน -ไม่complete ใบ kardex	- รีบส่งเวร เนื่องจากต้องต่อเวร - ขณะส่งเวร มีการถูกแทรกกิจกรรม ได้แก่ การรับโทรศัพท์ แพทย์และญาติสอบถามอาการ เป็นต้น - พูดยกเรื่อง	-สร้างแนวการจัดเตรียมข้อมูลเป็นระบบ โดยใช้ SBAR 1. เน้นข้อมูลในอดีต (Background) ในเรื่องประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ในอดีต แพ้ยาและอาหาร ต่างๆ ผลตรวจพิเศษต่างๆ เช่น Echocardiogram, Coronary angiogram (CAG) 2.ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3.ข้อมูลแบ่งตามระบบ ตั้งแต่หัวใจจรดเท้า -ไม่พูดยกเรื่อง -complete ใบ kardex และทบทวนเพิ่มผู้ป่วยให้สมบูรณ์ก่อนส่งเวร	14 (100.00)	0

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
เครื่องมือ/ อุปกรณ์	-ไม่มีรูปแบบ ในการบันทึก -ปากกาไม่มี ประสิทธิภาพ - IPAD เปิดดู ฟิล์มไม่ได้ -จอใส่เศษ กระดาษ	- อุปกรณ์บางอย่างต้องใช้ ร่วมกัน เช่นแฟ้มผู้ป่วย IPAD เป็นต้นจึงต้องมีการยืมใช้เป็น ระยะๆ	-จัดแบบฟอร์มการรับส่งเวรให้เป็น แนวทางเดียวกัน -เตรียมปากกาและอุปกรณ์ทุกอย่างให้ พร้อมก่อนส่งเวร -ตรวจสอบและชาร์ตแบตเตอรี่ IPAD ให้ เต็มพร้อมใช้ในเวรตึกทุกวัน -ตรวจสอบการจด ให้บันทึกลงในสมุด แยกตามบุคคล	14 (100.00)	0

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ปัจจัย	สาเหตุหลัก	สาเหตุรอง	แนวทางแก้ไข	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่	-ส่งเวรท้ายเตียง แต่พื้นที่น้อย -มีกิจกรรม แทรกระหว่าง รับส่งเวร -เสียงดัง	- สถานที่บริเวณท้ายเตียงจัด หัตถการพิเศษอยู่	-จัดเตรียมสถานที่ท้ายเตียงผู้ป่วยให้ พร้อมก่อนส่งเวร ร่วมกับ round ทั้งผู้รับ และส่งเวร -มอบหมายผู้รับผิดชอบดูแลกิจกรรม ระหว่างการรับส่งเวรแทนผู้รับและส่งเวร -มอบเสมียนและคนงานในการดูแล ไม่ให้มีเสียงรบกวน แสงสว่างเพียงพอ	14 (100.00)	0

จากตารางที่ 3-1 เป็นการระดมสมองในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก นำผลการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยของปัญหา สาเหตุหลักและสาเหตุรอง และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหามาปรับใช้ในบริบทหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยการระดมความคิดเห็นประกอบด้วยพยาบาลทีมปฏิบัติและทีมพัฒนาคุณภาพ หากความคิดเห็นรวม จากมติที่ประชุมนำปัจจัยของปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังต่อไปนี้ หมวดที่ 1 ประเด็นเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย ผู้ส่งเวรและผู้รับ หมวดที่ 2 ประเด็นข้อมูลการสื่อสาร หมวดที่ 3 เครื่องมือ/อุปกรณ์ และหมวดที่ 4 สถานที่ในการรับส่งเวร จากผลการเสนอแนะแนวทางแก้ไข ทีมเสนอให้นำรูปแบบการสื่อสารแบบ SBAR มาประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ยังเป็นการปฏิบัติตามนโยบายกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และนำข้อเสนอแนะจากการระดมสมอง มาสร้างแนวทางการปฏิบัติ รูปแบบเป็นคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อให้ปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน โดยผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพ ประชุมวางแผนในการจัดทำคู่มือเสนอต่อกลุ่ม พร้อมแนบบแบบฟอร์มตัวอย่าง คำอธิบาย วางแผนในการนำลงทดลองใช้ในการรับส่งเวร กับทีมปฏิบัติจำนวน 14 คน

4.6 วางแผนการปรับปรุง ทีมพัฒนาคุณภาพ วางแผนเกี่ยวกับการจัดทำคู่มือในการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในวันที่ 12 ตุลาคม 2560 ประกอบด้วยเนื้อหา 3 บท ได้แก่ บทที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล บทที่ 2 แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบ SBAR บทที่ 3 แบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล แบบ SBAR หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และตัวอย่างการรับส่งเวรแบบ SBAR และจัดทำแบบฟอร์มที่ใช้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาล ตามแนวทางการสื่อสารแบบ SBAR ทั้งในกรณีผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า นำมาวางแผนร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพ เป็นเวลา 8 วันระหว่างวันที่ 12-19 ตุลาคม 2561 โดยใช้แผนภูมิแกนต์ รายละเอียดประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) รวบรวมรายละเอียดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาล 2) กำหนดบทบาทหน้าที่ และขั้นตอนการนำแนวทางการรับส่งเวรแบบ SBAR 3) จัดทำแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลโดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR 4) จัดทำเอกสารการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR 5) จัดทำตัวอย่างการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ในรายใหม่ และรายเก่า 6) จัดทำแบบสังเกตการปฏิบัติการรับส่งเวรแบบ SBAR เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา สอดคล้องตามแนวทางที่แก้ไข รวบรวมจัดสร้างเป็นคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยแต่ละขั้นตอนมีการกำหนดระยะเวลา ขั้นตอนการปฏิบัติ และผู้รับผิดชอบ

ชัดเจน (ภาคผนวก ก) สร้างแบบสังเกตการปฏิบัติ ตรวจสอบความถูกต้องของกลุ่ม และแบบสังเกตการปฏิบัติ นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาแก้ไข และปรับตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำสู่การปฏิบัติ

4.7 นำแผนสู่การปฏิบัติ ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพ ดำเนินการนัดหมาย เพื่อบรรยายให้ความรู้ในการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ให้แก่พยาบาลทีมปฏิบัติ ในวันที่ 18 ธันวาคม 2560 เกี่ยวกับการนำคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ที่ทีมพัฒนาคุณภาพจัดทำขึ้นนำสู่การปฏิบัติ กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ส่งเวร และผู้รับเวร ตามแนวทางที่ทีมพัฒนาคุณภาพร่วมกันจัดทำขึ้น แนวการรายงานของพยาบาลผู้ส่งเวรในแต่ละหัวข้อของ SBAR ทั้งรายใหม่และรายเก่า ข้อมูลการรับส่งเวร อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับส่งเวร ทั้งปากกาน้ำเงินและปากกาแดง ตลอดจนสถานที่ในการรับส่งเวร โดยมีการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ตั้งแต่ SBAR ทั้งรายใหม่และรายเก่า ใบรายงานข้อเสนอแนะ (Recommendation) พร้อมคิดแนวทางปฏิบัติให้เห็นได้ง่ายตามลำดับขั้นตอนที่ชี้แจงไว้กับทีมปฏิบัติ อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์การใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR และวิธีปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติให้ครบทุกคน เพื่อสร้างความเข้าใจ เกิดความร่วมมือในการพัฒนา และจะมีการทดลองปฏิบัติโดยในระหว่างเวลาที่มีการทดลองปฏิบัติ ทีมพัฒนาคุณภาพ จะคอยให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อเพิ่มความมั่นใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ (18-31 ธันวาคม 2560) ในระหว่างการทดลองใช้ ทีมพัฒนาคุณภาพ จะมีการติดตามและนิเทศอย่างใกล้ชิด เช่น การใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวรในระยะแรก พบทีมปฏิบัติบางคนปฏิบัติต่อต้าน จากความไม่เข้าใจ เพิ่มภาระงาน ทีมพัฒนาคุณภาพ ได้อธิบายถึงวิธีการรับและส่งเวร เน้นประเด็นปัญหาที่ผิดปกติของผู้ป่วยเท่านั้น รับเวรโดยบันทึกด้วยปากกาน้ำเงิน และเตรียมส่งเวรโดยใช้ใบรายงานข้อเสนอแนะ (Recommendation) บันทึกเตรียมส่งเวรด้วยปากกาแดง และข้อมูลที่ปกติส่งเวรแต่ไม่ต้องการบันทึก บางรายพบว่าไม่เข้าใจกระบวนการบันทึกในเอกสารหมายเลข 2 ที่เป็นปัญหาหลักรวบรวมตามลำดับของวันเดือนปี มีการปรับความเข้าใจของการบันทึกในแต่ละเวรที่มีประเด็นสำคัญๆ ไม่ต้องบันทึกทุกเวร นอกจากนี้ทีมพัฒนาคุณภาพ ยังมีการรับส่งเวรปกติ จึงเป็นตัวอย่างในการใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวร ร่วมกับพยาบาลทีมปฏิบัติบางคนที่เข้าใจก็จะมีส่วนร่วมในการอธิบายการใช้แบบฟอร์มต่างๆ ได้ ประกอบกับมีตัวอย่างแนวการใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวร ดัดไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลในตำแหน่งที่พยาบาลทุกคนจะเห็นได้ชัดเจน จัดวางแฟ้มเก็บเอกสารหมายเลข 9 รวบรวมเอกสารต่างๆ ไว้ได้แก่แบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR รายใหม่ รายเก่า ใบรายงานข้อเสนอแนะ (Recommendation) และเอกสารหมายเลข 2 โดยมีคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่สามารถทบทวนได้ตลอดเวลาไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล จากนั้นนำสู่การปฏิบัติจริงกับพยาบาลทีมปฏิบัติให้ครบทุกคน (ภาคผนวก ข)

ทีมพัฒนาคุณภาพ ทำการตรวจสอบการปฏิบัติตามคู่มือการรับส่งเวรทางการพยาบาล ที่กำหนดขึ้น ระหว่างวันที่ 1-6 มกราคม 2561 โดยใช้แบบสังเกตตามแนวทางการรับส่งเวรด้วย SBAR เพื่อหาความเชื่อมั่นของการสังเกต โดยผู้เก็บข้อมูล 2 คน คือ 1 คน ร่วมสังเกตการณ์กับผู้ศึกษา สังเกตทีมปฏิบัติคนเดียวกัน จำนวน 10 เวร นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของการสังเกต ได้ ค่าเท่ากับ 0.92 หลังจากนั้น ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพ ร่วมกันสังเกตการปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทางในคู่มือที่กำหนดขึ้นของพยาบาลทีมปฏิบัติ โดยแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ที่พัฒนาจากผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพ สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของการสังเกตแล้ว ประกอบด้วยบทบาท หน้าที่ของพยาบาลผู้ส่งเวรและผู้รับเวร จำนวน 15 ข้อ และรายการการส่งเวรตามแบบ SBAR จำนวน 48 ข้อ (รวมทั้งรายใหม่และรายเก่า) มีรายการตรวจสอบตามกำหนด ได้แก่วันที่สังเกต เวรที่สังเกต เวลาที่เริ่มส่งเวรจนสิ้นสุด ตรวจสอบว่าปฏิบัติครบถ้วน ปฏิบัติไม่ครบถ้วน ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ได้ปฏิบัติ ระหว่างการสังเกต ทีมพัฒนาคุณภาพมีการรวบรวมติดตามอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทุกเวร ทุกวันและสรุปลงในแบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากการส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพทุกวันหลังสิ้นสุดเวรเช้า (แบบบันทึกอุบัติการณ์จัดอยู่ในแฟ้มหมายเลข 9) ทีมปฏิบัติจะถูกสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ได้แก่บทบาทหน้าที่ของผู้ส่งเวรและผู้รับเวรทุกคน ทุกเวร ในเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก เวรละ 14 ครั้ง ทั้งหมดรวม 42 ครั้ง โดยเริ่มตรวจสอบการปฏิบัติการรับส่งเวรตามแนวทาง เป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ 7-11 มกราคม 2561 โดยผลการสังเกตตามแนวทางการรับส่งเวร แสดงดังตารางที่ 3-2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3-2

จำนวนร้อยละของการปฏิบัติตามรูปแบบการรับส่งเวรแบบ SBAR ของพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติการรับส่งเวรในครั้งที่ 1 (n=42)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
1. ขั้นเตรียมการส่งเวร ตามแบบ SBAR ก่อนส่งเวร 30 นาทีที่มีการ เตรียมตัว ดังต่อไปนี้ ผู้ส่งเวร										
1. ตรวจเช็คอาการผู้ป่วยและ round chart ก่อนส่งเวร	14 (100.00)	10 (71.43)	12 (85.71)	0	4 (28.58)	2 (14.29)	0	0	0	36 (85.71)
2. จัดเตรียมเอกสารต่างๆให้พร้อม	12 (85.71)	12 (85.71)	12 (85.71)	2 (14.29)	2 (14.29)	2 (14.29)	0	0	0	36 (85.71)
3. ปากกาแดงสำหรับตรวจสอบ เหตุการณ์ที่ทำแล้ว	14 (100.00)	12 (85.71)	12 (85.71)	0	2 (14.29)	2 (14.29)	0	0	0	38 (90.48)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
4. ปากกาแดงสำหรับบันทึกเหตุการณ์ที่ เสนอแนะให้ติดตามต่อ ใน Recommendation	14 (100.00)	12 (85.71)	12 (85.71)	0	2 (14.29)	2 (14.29)	0	0	0	38 (90.48)
5. เตรียมสถานที่บริเวณท้ายเตียงผู้ป่วย	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
ผู้รับเวร										
1. เตรียมแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการ พยาบาล	14 (100.00)	12 (85.71)	12 (85.71)	0	2 (14.29)	2 (14.29)	0	0	0	38 (90.48)
2. คูตารางมอบหมายงานผู้ป่วยที่ได้ รับผิดชอบดูแล	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
3. ตรวจสอบผู้ป่วยรายที่ได้รับมอบหมายใน ประเด็น General appearance และ ยาที่ผู้ป่วย ได้รับ	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
4. เตรียมแบบฟอร์มการรับส่งเวร ทางการพยาบาล	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
2. ขั้นตอนการรับส่งเวร										
ผู้ส่งเวร										
1. รายงานสถานการณ์(Situation) รายใหม่	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.1 ชื่อเตียง										
1.2 ชื่อ-สกุล	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.3 อายุ	4 (100.00)	1 (33.33)	1 (33.33)	0	2 (66.67)	2 (66.67)	0	0	0	6 (60.00)
1.4 วันที่เข้ารับการรักษา	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
1.5 หอผู้ป่วยแรกรับ	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.6 วันที่รับย้ายเข้า ไอ ซี ยู	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.7 แพทย์เจ้าของไข้	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.8. แพทย์ผู้ดูแลร่วม	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.9 อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.10 การวินิจฉัยครั้งแรก	4 (100.00)	3 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
1.11 วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.12 หัตถการ/การผ่าตัด	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.13 วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.14 สถานการณ์การรักษาที่ สอดคล้องกับปัญหาที่ผ่านมา	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.15 อาการปัจจุบัน	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
รวมเก่า										
1.1 ชื่อเตียง	10	11	11	0	0	0	0	0	0	32
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
1.2 ชื่อ-สกุล	10 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	0	0	0	0	0	0	32 (100.00)
1.3 อายุ	10 (100.00)	9 (81.82)	9 (81.82)	0	0	0	0	2 (18.18)	2 (18.18)	28 (87.50)
1.4 การวินิจฉัยโรค	10 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	0	0	0	0	0	0	32 (100.00)
1.5 หัตถการ/การผ่าตัด	10 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	0	0	0	0	0	0	32 (100.00)
1.6 วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด	10 (100.00)	9 (81.82)	9 (81.82)	0	0	0	0	2 (18.18)	2 (18.18)	28 (87.50)
1.7 แพทย์เจ้าของไข้	10 (100.00)	9 (81.82)	9 (81.82)	0	0	0	0	2 (18.18)	2 (18.18)	28 (87.50)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
2. ข้อมูลภูมิหลัง (Background)										
ผู้ป่วยรายใหม่	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
2.1 ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.2 ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.3 โรคประจำตัว	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.4 การแพ้ยาและอาหาร	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.5 เหตุที่เข้ารับการรักษ	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
รายการ ให้ข้อมูลประวัติปัญหาทางการพยาบาล และการรักษาที่ได้รับจากเวรที่ผ่านมา										
- ว/ด/ป ที่เกิดเหตุ	10	11	11	0	0	0	0	0	0	32
- เหตุการณ์ที่เกิด	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
- การรักษาที่ได้รับ										
- ว/ด/ป ที่สิ้นสุด										
2.6 ผล X-ray และผลตรวจอื่นๆ ที่ผิดปกติ										
- ผล Echocardiogram (Echo),	10	11	11	0	0	0	0	0	0	32
- Coronary angiogram (CAG)	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
3. การประเมิน (Assessment)										
<u>รายใหม่</u>										
3.1 กรณีรับย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ										
(ข้อมูลในห้องผ่าตัด)										
- ACT ก่อนทำผ่าตัด	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
- ACT ขณะทำผ่าตัด	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
- ACT หลังทำผ่าตัด										
- Blood loss										
- การได้รับเลือดในห้องผ่าตัด										
- หลังผ่าตัด(off pump)										
- CPB time										
- AOX time										
- Total hours										

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
3.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.3 สัญญาณชีพที่ผิดปกติ	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.4 อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.5 ผล lab,ผล X-ray ผิดปกติและผลตรวจอื่น	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.6 กิจกรรมทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.7 ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ทำแล้ว	4	3	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
ทั้งรายใหม่และรายเก่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และข้อมูลสนับสนุน และการพยาบาลที่ได้รับ แยกเป็นระบบ ดังต่อไปนี้	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
3.1 แผลผ่าตัดและสายระบายต่างๆ	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.2 ระบบประสาท	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.4 ระบบไหลเวียน	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.5 ระบบทางเดินหายใจ	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล								
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ		
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
3.6 ระบบทางเดินอาหาร	14	14	14	0	0	0	0	0	0
	(100.00)	(100.00)	(100.00)						
3.7 ระบบทางเดินปัสสาวะ	14	14	14	0	0	0	0	0	0
	(100.00)	(100.00)	(100.00)						
3.8 ระบบต่อมไร้ท่อ	14	14	14	0	0	0	0	0	0
	(100.00)	(100.00)	(100.00)						
3.9 ความเจ็บปวด	12	12	12	2	2	2	0	0	0
	(85.71)	(85.71)	(85.71)	(14.29)	(14.29)	(14.29)			
3.10 ระบบจิตเชื้อ	14	14	14	0	0	0	0	0	0
	(100.00)	(100.00)	(100.00)						
3.11 อื่น ๆ	14	14	14	0	0	0	0	0	0
	(100.00)	(100.00)	(100.00)						

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล								
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ			ไม่ได้ปฏิบัติ		
	ถูกต้อง			ไม่ถูกต้อง					
	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก
4. ข้อเสนอแนะ(Recommendation)									
4.1. ปัญหา/ความเสี่ยงที่ส่งต่อ	12	12	12	2	2	2	0	0	0
	(85.71)	(85.71)	(85.71)	(14.29)	(14.29)	(14.29)			
4.2. กิจกรรมที่ต้องส่งต่อ/ประเด็น	12	12	12	2	2	2	0	0	0
ติดตาม	(85.71)	(85.71)	(85.71)	(14.29)	(14.29)	(14.29)			
ผู้รับเวร									
1. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการ	14	14	14	0	0	0	0	0	0
รับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล	(100.00)	(100.00)	(100.00)						
2. สอบถามประเด็นสงสัย และ	14	14	14	0	0	0	0	0	0
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	(100.00)	(100.00)	(100.00)						

ตารางที่ 3-2 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
3. ขั้นตอนหลังการรับส่งเวร										
ผู้ส่งเวร										
เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรสอบถามข้อสงสัย	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
ผู้รับเวร										
ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยร่วมกับผู้ส่งเวร	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

จากตารางที่ 3-2 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลทีมปฏิบัติการรับส่งเวรมีของการปฏิบัติตาม แนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ได้ครบถ้วนถูกต้องร้อยละ 100.00 เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในขั้นเตรียมการส่งเวร พบเรื่องการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยและ round chart ก่อนส่งเวร จัดเตรียมเอกสารต่างๆ ให้พร้อม ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 85.71 การเตรียมปากกาแดง สำหรับตรวจสอบเหตุการณ์ที่ทำแล้ว และปากกาแดงสำหรับบันทึกเหตุการณ์ที่เสนอแนะให้ติดตาม ต่อใน recommendation ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 90.48 ขั้นตอนการรับส่งเวร ผู้ส่งเวร รายงานอายุในรายใหม่ ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 60.00 รายงานอายุในรายเก่า ปฏิบัติ ครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 87.50 วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 85.71 แพทย์เจ้าของไข้ ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 87.50 การรายงานระดับความเจ็บปวด ปฏิบัติ ครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 85.71 ปัญหา/ ความเสี่ยงที่ส่งต่อ ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 85.71 กิจกรรมที่ต้องส่งต่อ/ประเด็นติดตาม ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 85.71 ในขั้นตอนหลัง การรับส่งเวร ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้องร้อยละ 100.00

4.9 ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการปฏิบัติการรับส่งเวรแบบ SBAR ผลการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล ครั้งที่ 1 ทีมพัฒนาคูณภาพ พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ไม่ครบถ้วนถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 1 รายการ ได้แก่ การรายงานเรื่องอายุ ในรายใหม่ ในส่วนอื่นที่ยังมีการปฏิบัติไม่ ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง ได้แก่การรายงานอายุ ในรายเก่า วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด แพทย์เจ้าของไข้ การ รายงานระดับความเจ็บปวด ในข้อเสนอแนะ ปัญหา/ความเสี่ยงที่ส่งต่อ และกิจกรรมที่ต้องส่งต่อ/ ประเด็นติดตาม

นำผลการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวร ประชุมร่วมกับทีมพัฒนา คูณภาพ รวบรวม นำเสนอแก่ทีมปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลแบบ SBAR ในวันที่ 12 มกราคม 2561 เพื่อสะท้อนข้อมูลและเปิด โอกาสให้มีการเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงแบบฟอร์มการ รับส่งเวร ตอบข้อซักถาม สรุปมติที่ประชุมเสนอ ในขั้นตอนก่อนส่งเวร ผู้ส่งเวรต้องตรวจเยี่ยมอาการ ผู้ป่วยและ round chart ก่อนส่งเวร จัดเตรียมเอกสารต่างๆ ให้พร้อม ทุกครั้งก่อนส่งเวร ให้ปรับแก้ไข แบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล โดยการใช้สติ๊กเกอร์ผู้ป่วยทุกราย และรายงานให้ครบใน ผู้ป่วยทุกราย (ทุกคนสามารถดูได้จากรายงานผู้ป่วย) ในผู้ป่วยรายใหม่ ดูข้อมูลผู้ป่วยได้จากใบ ประเมินสภาพแรกรับ: MR 2 ที่ได้รับการพัฒนาจากคณะกรรมการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ใช้ในการรายงานเรื่องอายุ ทั้งในรายใหม่ และรายเก่า วันที่ทำ หัตถการ/ผ่าตัด แพทย์เจ้าของไข้ การรายงานระดับความเจ็บปวด ให้เพิ่มเติมเรื่องระดับคะแนนความ

เจ็บปวด (Pain score) และบันทึกในส่วนเสนอแนะให้ครบถ้วนก่อนส่งเวรทุกครั้ง ส่วนประเด็นอื่นๆ ได้กำหนดให้รายงานให้ครบถ้วนทุกครั้ง สรุปเป็นประเด็น ดังแสดงในตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3

ปัญหา อุปสรรคที่พบภายหลังการนำแนวทางการรับส่งเวร ไปใช้ และข้อเสนอแนะของทีมนักปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<u>ผลการปฏิบัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 80</u> ได้แก่ การรายงานอายุในผู้ป่วยรายเก่า ในรายใหม่ <u>สาเหตุจาก</u> ไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลเรื่องอายุ ทุกคนมุ่งจะรายงานเรื่องประวัติความเจ็บป่วย ผลตรวจที่ผิดปกติ การรักษาที่ได้รับผ่านมา แผนการรักษาต่อ จนถึงการรับรื้อนในการเปลี่ยนเวร เนื่องจากมีการต่อเวร	<u>มติที่ประชุม</u> 1. เสนอใช้สติ๊กเกอร์เพื่อป้องกันการหลงลืม เรื่องอายุ 2. ขอความเห็นสมาชิกว่าจะปฏิบัติเหมือนเดิม ตัดออก หรือมีการส่งเวร แต่ไม่ต้องบันทึกที่รับเวร <u>มติที่ประชุม</u> ส่งเวรเรื่องอายุ ทั้งในรายใหม่และรายเก่า โดยติดสติ๊กเกอร์ทุกราย ให้สะดวกต่อการส่งเวร และเพื่อป้องกันการผิดพลาด หากมีผู้ป่วยชื่อ สกุล เหมือนกัน โดยทดลองในวงล้อที่สอง แล้วจึงนำมาวิเคราะห์อีกครั้งว่าจะยังคงปฏิบัติการรายงานอายุเหมือนเดิมหรือไม่
<u>ผลการปฏิบัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 แต่ยังปฏิบัติไม่ครบถ้วนถูกต้อง</u> พบข้อมูลในส่วน SBAR 6 รายการ <u>ในส่วน Situation</u> รายเก่า 4 รายการ 1. อายุ ในรายเก่า 2. วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด 3. แพทย์เจ้าของไข้ <u>สาเหตุจาก</u> ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่า ที่มีการดูแลส่งต่อ ต่อเนื่องกันเช่นเวรตึก ต่อบ่าย รายเดิม และมีแนวโน้มอาการพ้นระยะวิกฤตแล้ว ไม่จำเป็นต้องรายงานมาก บางรายเตรียมย้ายแล้ว	<u>มติที่ประชุม</u> 1. กลุ่มมีความเห็นว่าหากเป็นผู้ป่วยรายเดิมที่พยาบาลผู้ดูแลมีการต่อเวรกัน อาจไม่ต้องส่งเวรเรื่องอายุ วันที่ทำหัตถการ และแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อลดระยะเวลาการรับส่งเวร 2. กรณีรับเวร เสนอว่าควรผ่านไปกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายเก่า แต่แบบบันทึกมีสติ๊กเกอร์ติดไว้อยู่แล้ว ผู้ป่วยปลอดภัยและตรวจสอบได้

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ข้อมูลในส่วน SBAR (ต่อ) 4. การรายงานระดับความเจ็บปวด <u>สาเหตุจาก</u> การรายงานระดับความเจ็บปวด ไม่ได้ประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นคะแนน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เช่นปวดมากให้คะแนน pain scale 5 หลังให้ยาแก้ปวดไป 30 นาที ประเมิน pain scale 5 เท่าเดิมแต่พักได้ จึงเป็นเหตุให้ไม่รายงาน หรือบางครั้งผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ประเมินความเจ็บปวดไม่ได้ <u>ในส่วน Recommendation</u> 2 รายการ 5. ปัญหา/ความเสี่ยงที่ส่งต่อ 6. กิจกรรมที่ต้องส่งต่อ/ประเด็นติดตาม <u>สาเหตุจาก</u> ระยะเริ่มต้นการใช้แบบฟอร์ม ยังไม่ค่อยเข้าใจในการบันทึก ประกอบกับมีความเข้าใจไม่ตรงกัน บางคนเห็นเป็นภาระ เนื่องจากมีเอกสารหลายอย่าง รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลทับซ้อน โดยเฉพาะเวรบ่าย-ดึก จึงไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมก่อนส่งเวร รวมถึงปัญหาความร่วมมือรายบุคคล	<u>มติที่ประชุม</u> 1. ควรมีการรายงานเรื่องความเจ็บปวด เป็นระดับคะแนน 0-10 เพื่อประโยชน์ของการพิจารณา รายงานแพทย์ทราบถึงความก้าวหน้าของการใช้ยา ตั้งแต่รับประทานจนถึงยาแก้ปวด 2. กลุ่มคิดว่าอาการปวด มีความจำเป็นต้องสอนผู้ป่วยให้รับทราบตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัด และต้องประเมิน ส่งเวรทุกครั้ง ยกเว้นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ผ่าตัด <u>มติที่ประชุม</u> 1. กลุ่มเสนอให้ทดลองใช้อีกระยะหนึ่งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เข้าใจ โดยมีการอธิบายและแนะนำการปฏิบัติ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต่างๆ จะไม่สะดวกในการบันทึกก่อนส่งเวร 2. บางคนเสนอให้เพิ่มช่องในการบันทึก เพื่อบันทึกในกรณีที่ไม่ใช่ในหัวข้อ ซึ่งจะอิสระต่อการบันทึก และเข้าใจต่อการรายงานประเด็นต่างๆ 3. ทีมพัฒนา เสนอให้มีการนิเทศติดตามอย่างใกล้ชิด ชี้ให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ และความจำเป็นในการใช้เอกสาร เพื่อลดอุบัติเหตุการบันทึกที่ไม่พึงประสงค์จากการรับส่งเวร ไม่มีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีที่เกิดปัญหาต่อผู้ป่วย และเป็นการปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัยส่วนบุคคล เพิ่มความรับผิดชอบ และความละเอียดรอบคอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ปลอดภัย

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ในส่วนบทบาท หน้าที่ของพยาบาลผู้ส่งเวรและ ผู้รับเวร	
<u>ผู้ส่งเวร</u> มี 4 รายการ 1. กรณีผู้ป่วยรายใหม่ มีการเขียนสรุปก่อนส่งเวร ซึ่งเนื้อหามีความซ้ำซ้อน เอกสารมีมาก ทำให้ใช้ เวลาในการบันทึกในแบบฟอร์มการรับส่งเวร ทางการพยาบาลแบบ SBAR ของหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ใช้เวลามาก ทำให้ผู้ ส่งเวรเตรียมไม่ทัน โดยเฉพาะในส่วนBackground ได้แก่ ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน, ประวัติเจ็บป่วยใน อดีต, โรคประจำตัว, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่างๆรวมถึงการตรวจพิเศษต่างๆ ในส่วน Assessment ได้แก่ข้อมูลในห้องผ่าตัด	1. ควรใช้แบบประเมินสภาพแรกรับ : MR 2 เป็นแบบรายงานส่งเวรที่ผ่านการพัฒนาจาก คณะกรรมการบันทึกทางการพยาบาลแล้ว ใช้เพียง การรายงานส่งเวร แต่ไม่ต้องมีการจดบันทึก เพียงแต่แนะนำให้ผู้ดูแลข้อมูลจาก แบบประเมินสภาพ แรกรับ : MR 2 และแบบบันทึกในห้องผ่าตัด ประกอบได้ เพื่อลดระยะเวลา ลดความซ้ำซ้อน และ ป้องกันการลอกประวัติต่างๆ ซ้ำ ซึ่งเสี่ยงต่อการ บันทึกผิดพลาด 2. รายงานเฉพาะประเด็นที่ผิดปกติและสำคัญต่อการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 3. ควรมีการศึกษารายละเอียดประวัติต่างๆ จากแฟ้ม ผู้ป่วยให้ชัดเจนทุกครั้งก่อนส่งเวร
2. กรณีรายเก่า การส่งเวรควรกระชับ <u>สาเหตุจาก</u> ผู้ส่งเวรยังมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบาง รายไม่ครบถ้วน ขาดการเตรียมตัวก่อนส่งเวร จึง ทำให้การส่งเวรเยิ่นเย้อ ซ้ำซ้อน ข้อมูลสำคัญและ รายละเอียดของข้อมูลหายไป	<u>มติที่ประชุม</u> 1. ผู้ส่งเวร ควรจัดเอกสารและแฟ้มต่างๆ ไว้ใน บริเวณท้ายเตียง เพื่อเตรียมศึกษา และค้นคว้ากรณีมี เพิ่มเติมคำสั่งแพทย์ด่วน 2. มีการกระตุ้นให้มารับเวรให้ตรงตามเวลา เพื่อลด ความอ่อนล้าของการรอส่งเวร 3. รายงานเฉพาะประเด็นผิดปกติ ส่งเวรให้กระชับ เพื่อลดระยะเวลาการส่งเวรให้เร็วขึ้น 4. ขาดการบันทึกเอกสารหมายเลข 2 เนื่องจากไม่ เห็นความสำคัญ จำเป็นต้องนิเทศพยาบาลที่ยังไม่ เข้าใจการบันทึก และเหตุผลของการบันทึก

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ในส่วนบทบาทผู้ส่งเเว (ต่อ) 3. แบบฟอร์มการรับส่งเเว ในส่วนเตรียมเนื้อหา ในการส่งเเวไม่ครบถ้วน <u>สาเหตุจาก</u> มีพื้นที่ให้บันทึกจำกัด ทำให้จดบันทึกได้คร่าวๆ ไม่ครบถ้วน และไม่เป็นระเบียบ จึงทำให้การส่งเเวใช้เวลามาก เนื้อหาไม่ต่อเนื่อง วกวน ผู้รับเเวจึงเกิดความสับสน การจดบันทึกรับเเวจึงไม่ครบถ้วนต่อเนื่อง	<u>มติที่ประชุม</u> เสนอแนะให้ ปรับเพิ่มพื้นที่ในแบบฟอร์มการรับส่งเเวให้มีมากขึ้น โดยปรับขยายพื้นที่บันทึกบนกระดาษเป็นแนวนอน ปรับเนื้อหาเพิ่มในส่วนข้อมูลตั้งแต่หัวจรดเท้า ปรับเนื้อหาเรียงตามระบบ ข้อมูลในส่วนแพทย์เจ้าของไข้ ปรับให้เป็นแบบ checklist เพื่อให้สะดวกต่อการบันทึก การส่งเเวชัดเจนขึ้น
4. แบบฟอร์มการรับส่งเเว มีพยาบาลบางคน ไม่ให้ความร่วมมือในการบันทึก <u>สาเหตุจาก</u> ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการบันทึก และใช้แบบฟอร์มการรับส่งเเวที่ทีมพัฒนาได้สร้างขึ้น บางคนเห็นเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงบางคนหยุดในช่วงที่ทีมพัฒนาและผู้ศึกษาบรรยายให้ความรู้เรื่องการใช้แบบฟอร์มการรับส่งเเว จึงทำให้ไม่มีความมั่นใจในการใช้แบบฟอร์มการรับส่งเเว ส่งผลให้เกิดความไม่ครบถ้วน และล่าช้าในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการส่งเเวไม่ครบถ้วนถูกต้อง	1. ทีมพัฒนาและผู้ศึกษา อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการใช้แบบฟอร์ม ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการใช้แบบฟอร์มการรับส่งเเว เพื่อพัฒนาคุณภาพให้การรับส่งเเวสั้น กระชับ ครบถ้วน ถูกต้อง มีลายลักษณ์อักษร และผู้ป่วยปลอดภัยจากการดูแลต่อเนื่อง 2. ติดตามแนะนำการใช้แบบฟอร์มอย่างใกล้ชิด พร้อมชี้ให้เห็นตัวอย่างของการบันทึกและส่งเเว ประกอบกับเพิ่มความมั่นใจในการใช้แบบฟอร์ม โดยดูตัวอย่างที่ดีไว้บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล รวมถึงการให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อพยาบาลทีมปฏิบัติ มีการส่งเเวครบถ้วนถูกต้อง

ตารางที่ 3-3 (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ในส่วนบทบาทผู้รับเวอร์ 1. การเตรียมแบบฟอร์มสำหรับรับเวอร์ไม่พร้อม <u>สาเหตุจาก</u> 1. ไม่ได้ติดตามตำแหน่งของการจัดเก็บเอกสารแบบฟอร์มการรับส่งเวอร์ ในแฟ้มเอกสารหมายเลข 9 และยังไม่ตระหนักต่อความจำเป็นในการรับเวอร์ด้วยแบบฟอร์มรับส่งเวอร์ 2. ให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ พบปัญหาหลังผ่าตัดมีรายละเอียดมาก ข้อมูลมาก แบบฟอร์มมีพื้นที่จำกัดในการบันทึกข้อมูลรับเวอร์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายใหม่หลังรับย้ายจากห้องผ่าตัด จึงทำให้รู้สึกไม่สะดวกในการใช้แบบฟอร์ม 2. ผู้รับเวอร์ยังมารับเวอร์ไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด มีการรับส่งเวอร์ และรับรับเวอร์ <u>สาเหตุจาก</u> อ่อนล้า ลืมคืน จากการต่อเวอร์ ต่อเนื่องหลายเวอร์ การรับส่งและรับเวอร์ เพื่อต้องการลงเวอร์เร็วและคิดว่าข้อมูลส่วนใหญ่ตนเองทราบแล้ว โดยเฉพาะผู้ป่วยรายเก่า นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยนาน	<u>มติที่ประชุม</u> 1. ทีมร่วมกันชี้แจง แนะนำถึงการให้เพิ่มหมายเลข 9 การใช้และบันทึกแบบฟอร์มการรับส่งเวอร์ โดยรับเวอร์ด้วยปากกาสีน้ำเงิน และเตรียมส่งเวอร์ในใบ Recommendation ด้วยปากกาสีแดง เฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ ไม่ต้องระบุรายละเอียด สั้น กระชับชัดเจน 2. แนะนำการใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวอร์ให้ใช้ การรับเวอร์เฉพาะประเด็นปัญหาสำคัญ การสืบค้น ประเด็นปัญหา สามารถตรวจสอบได้จากประเด็นสำคัญในเอกสารหมายเลข 2 และปรับแบบฟอร์มการรับส่งเวอร์เพิ่มพื้นที่การบันทึกรับเวอร์ ในการบันทึกปัญหาในห้องผ่าตัด ข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่หัวจรดเท้า อาการปัจจุบัน 3. ชี้แจงวิธีปฏิบัติและจัดทำแบบฟอร์มการรับส่งเวอร์แบบใหม่ ทั้งรายใหม่และรายเก่า บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล ให้เห็นชัดเจน แนะนำทีมพัฒนาใช้แบบฟอร์มใหม่เพื่อเป็นตัวอย่างการบันทึกและการรับส่งเวอร์ที่ถูกต้อง และติดตามประเด็นปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ -กรณีผู้ป่วยรายเก่า ให้เน้นข้อมูลที่มีความสำคัญ เป็นประเด็นปัญหาที่ต้องรีบแก้ไข ต้องบันทึกในใบ Recommendation ให้ชัดเจน และเตรียมส่งเวอร์โดยบันทึกในเอกสารหมายเลข 2 เพื่อป้องกันการรับส่งเวอร์ผิดพลาด ลดระยะเวลาและการส่งเวอร์ผิดพลาด

จากตารางที่ 3-3 แสดงปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของทีมปฏิบัติ ภายหลังจากนำแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลไปใช้ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จากการประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ภายหลังจากพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรครั้งที่ 1 ที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด จึงวิเคราะห์หาสาเหตุ และเสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงในประเด็นที่ปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวร ถูกต้องครบถ้วน น้อยกว่าร้อยละ 100 พบปัญหา / อุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาในการรายงาน SBAR โดยเป็นส่วน Situation คือ การรายงานอายุในผู้ป่วยรายเก่า/ รายใหม่ มติที่ประชุมเสนอแนะให้รายงานอายุทุกราย วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด แพทย์เจ้าของไข้ กรณีผู้ป่วยรายเก่า อาจไม่ต้องรายงานเรื่อง วันที่ทำหัตถการ และแพทย์เจ้าของไข้ ต้องมีการติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วยทุกราย และการรายงานระดับความเจ็บปวด ควรมีการประเมินเป็นระดับคะแนนความเจ็บปวด ในส่วน Recommendation คือ ปัญหา/ความเสี่ยงที่ส่งต่อ และ กิจกรรมที่ต้องส่งต่อ/ประเด็นติดตาม ให้มีการนิเทศติดตาม ชี้ให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ ความจำเป็นในการมีเอกสารที่เป็นหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร 2) ปัญหาบทบาท หน้าที่ของผู้ส่งเวร/ ผู้รับเวร ในส่วนผู้ส่งเวร กรณีผู้ป่วยรายใหม่ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลก่อนส่งเวรจำนวนมาก เนื่องจากมีข้อมูลมาก โดยเฉพาะในส่วน Assessment ให้ใช้แบบประเมินสภาพแรกรับที่ผ่านการพัฒนาจากคณะกรรมการบันทึกทางการแพทย์ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ผู้รับเวรยังมารับเวรไม่ตรงตามเวลา มติเสนอให้ทุกคนรับเวรให้ตรงเวลาที่กำหนด 3) ปัญหาในส่วนแบบฟอร์มการรับส่งเวรพยาบาลบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการบันทึก เสนอปรับขยายพื้นที่บันทึกบนกระดานเป็นแนวนอน และชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้แบบฟอร์มการรับส่งเวร เพื่อพัฒนาคุณภาพให้การรับส่งเวรครบถ้วน ถูกต้อง และผู้ป่วยปลอดภัย ติดตามการใช้แบบฟอร์มอย่างใกล้ชิด พร้อมกับชี้ให้เห็นตัวอย่างของการบันทึกและส่งเวร และเพิ่มความมั่นใจในการใช้แบบฟอร์ม

ในช่วงพัฒนาคุณภาพไม่พบอุบัติการณ์ หลังวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรครั้งที่ 1 จากมติที่ประชุมร่วม ได้ข้อสรุปในประเด็นบทบาทหน้าที่ของทั้งผู้ส่งเวรและผู้รับเวร คือมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ติดตาม แนะนำ สาธิตโดยมีตัวอย่างประกอบ ปรับแบบฟอร์มการรับส่งเวรให้มีพื้นที่การบันทึกเพิ่มมากขึ้น จัดแบบฟอร์มเป็นแนวนอน การปรับข้อมูลประวัติต่างๆและข้อมูลในห้องผ่าตัด เหตุผลการรับเข้ารักษาในไอ ซี ยู สามารถใช้ข้อมูลจากแบบประเมินสภาพแรกรับ : MR2 อธิบายการส่งเวร โดยใช้เอกสารหมายเลข 2 ให้เข้าใจตรงกัน ปรับความเข้าใจในเรื่องการบันทึกและส่งเวรเฉพาะประเด็นสำคัญเท่านั้น ชี้แนะแนวทางการปรับแบบฟอร์มทั้งรายใหม่และรายเก่า เพื่อเตรียมนำลงสู่การปฏิบัติครั้งที่ 2 ในวันที่ 14-18 มกราคม 2561 เป็นเวลา 4 วัน โดยทีมปฏิบัติทุกคนจะถูกสังเกต ครบทั้ง 14 คน ในเวรเช้า บ่าย ดึก ครบทุกคนและทุกเวร รวมทั้งหมด 42 ครั้ง แสดงดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3-4

จำนวนร้อยละของการปฏิบัติตามรูปแบบการรับส่งเวรแบบ SBAR ของพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติการรับส่งเวรในครั้งที่ 2 (n=42)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
1. ขั้นตอนเตรียมการส่งเวร ตามแบบSBAR ก่อน ส่งเวร 30 นาทีมีการเตรียมตัว ดังต่อไปนี้										
ผู้ส่งเวร										
1. ตรวจเช็คอาการผู้ป่วยและ round chart ก่อนส่งเวร	14 (100.00)	14 (100.00)	12 (85.71)	0	0	2 (14.29)	0	0	0	40 (95.24)
2. จัดเตรียมเอกสารต่างๆให้พร้อม	14 (100.00)	14 (100.00)	12 (85.71)	0	0	2 (14.29)	0	0	0	40 (95.24)
3. ปากกาแดงสำหรับตรวจสอบเหตุการณ์ ที่ทำแล้ว	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
4. ปากกาแดงสำหรับบันทึกเหตุการณ์ที่ เสนอแนะให้ติดตามต่อ ใน Recommendation	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
5. เตรียมสถานที่บริเวณท้ายเตียงผู้ป่วย	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
ผู้รับเวร										
1. เตรียมแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการ พยาบาล ก่อนรับเวร	14 (100.00)	14 (100.00)	12 (85.71)	0	0	2 (14.29)	0	0	0	40 (95.24)
2. คูตารางมอบหมายงานผู้ป่วยที่ได้ รับผิดชอบดูแล	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
3. ตรวจสอบผู้ป่วยรายที่ได้รับมอบหมายใน ประเด็น General appearance และ ยาที่ผู้ป่วย ได้รับ	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
4. เตรียมแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการ พยาบาล	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
2. ขั้นตอนการรับส่งเวร ผู้ส่งเวร										
1. รายงานสถานการณ์ (Situation)										
รายใหม่	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.1 ชื่อเตียง	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.2 ชื่อ-สกุล	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.3. อายุ	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.4 วันที่เข้ารับการรักษา	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
1.5 หอผู้ป่วยแรกรับ	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.6 วันที่รับย้ายเข้า ไอ ซี ยู	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.7 แพทย์เจ้าของไข้	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.8 แพทย์ผู้ดูแลร่วม	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.9 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
1.10 การวินิจฉัยครั้งแรก	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต		จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวชทางการแพทย์พยาบาล								
		ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ			ไม่ได้ปฏิบัติ		
		ถูกต้อง			ไม่ถูกต้อง					
		เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก
1.11 วินิจฉัยโรคครั้งล่าสุด		3	4	3	0	0	0	0	0	0
		(100.00)	(100.00)	(100.00)						
1.12 หัตถการ/การผ่าตัด		3	4	3	0	0	0	0	0	0
		(100.00)	(100.00)	(100.00)						
1.13 วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด		3	4	3	0	0	0	0	0	0
		(100.00)	(100.00)	(100.00)						
1.14 สถานการณ์การรักษาที่สอดคล้อง		3	4	3	0	0	0	0	0	0
กับปัญหาที่ผ่านมา		(100.00)	(100.00)	(100.00)						
1.15 อาการปัจจุบัน		3	4	3	0	0	0	0	0	0
		(100.00)	(100.00)	(100.00)						
รวม										
1.1 ชื่อเตียง		11	10	11	0	0	0	0	0	0
		(100.00)	(100.00)	(100.00)						

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
1.2 ชื่อ-สกุล	11	10	11	0	0	0	0	0	0	32
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.3 อายุ	11	9	9	0	0	0	0	1	2	29
	(100.00)	(90.00)	(81.82)					(10.00)	(18.18)	(90.63)
1.4 การวินิจฉัยโรค	11	10	11	0	0	0	0	0	0	32
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.5 หัตถการ/การผ่าตัด	11	10	11	0	0	0	0	0	0	32
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
1.6 วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด	11	9	9	0	0	0	0	1	2	29
	(100.00)	(90.00)	(81.82)					(10.00)	(18.18)	(90.63)
1.7 แพทย์เจ้าของไข้	11	9	9	0	0	0	0	1	2	29
	(100.00)	(90.00)	(81.82)					(10.00)	(18.18)	(90.63)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
2. ข้อมูลภูมิหลัง (Background)										
ผู้ป่วยรายใหม่	3	4	3	0	0	0	0	0	0	10
2.1. ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.2. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	3	4	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.3. โรคประจำตัว	3	4	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.4. การแพ้ยาและอาหาร	3	4	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
2.5. เหตุที่เข้ารับการรักษ	3	4	3	0	0	0	0	0	0	10
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
<u>รายการ</u> ให้ข้อมูลประวัติปัญหาทางการพยาบาล และการรักษาที่ได้รับจากเวรที่ผ่านมา										
- ว/ด/ป ที่เกิดเหตุ	11	10	11	0	0	0	0	0	0	32
- เหตุการณ์ที่เกิด	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
- การรักษาที่ได้รับ										
- ว/ด/ป ที่สิ้นสุด										
2.6. ผล X-ray และผลตรวจอื่นๆ ที่ผิดปกติ										
- ผล Echocardiogram (Echo),	11	10	11	0	0	0	0	0	0	32
- Coronary angiogram (CAG)	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล								
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ		
	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก	เข้า	ป่วย	ตึก
3. การประเมิน (Assessment)									
รายใหม่									
3.1 กรณีรับย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ									
(ข้อมูลในห้องผ่าตัด)									
๘ - ACT ก่อนทำผ่าตัด	3	4	3	0	0	0	0	0	10
- ACT ขณะทำผ่าตัด	(100.00)	(100.00)	(100.00)						(100.00)
- ACT หลังทำผ่าตัด									
- Blood loss									
- การได้รับเลือดในห้องผ่าตัด									
- หลังผ่าตัด(off pump)									
- CPB time									
- AOX time									
- Total hours									

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
3.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
3.3 สัญญาณชีพที่ผิดปกติ	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
3.4 อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
3.5 ผล lab,ผล X-ray ผิดปกติและผลตรวจอื่น	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
3.6 กิจกรรมทางการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)
3.7 ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ทำแล้ว	3 (100.00)	4 (100.00)	3 (100.00)	0	0	0	0	0	0	10 (100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
ทั้งรายใหม่และรายเก่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยและข้อมูลสนับสนุน และการพยาบาล ที่ได้รับ แยกเป็นระบบ ดังต่อไปนี้	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
3.1 แพลตฟอร์มและสายระบายต่างๆ	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.2 ระบบประสาท	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.4 ระบบไหลเวียน	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.5 ระบบทางเดินหายใจ	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
3.6 ระบบทางเดินอาหาร	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.7 ระบบทางเดินปัสสาวะ	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.8 ระบบต่อมไร้ท่อ	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.9 ความเจ็บปวด	14	12	12	0	2	2	0	0	0	38
	(100.00)	(85.71)	(85.71)		(14.29)	(14.29)				(90.48)
3.10 ระบบจิตเชื้อ	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
3.11 อื่น ๆ	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวชทางการแพทย์									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	ถูกต้อง			ไม่ถูกต้อง						
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
4. ข้อเสนอแนะ(Recommendation)										
4.1. ปัญหา/ความเสี่ยงที่ส่งต่อ	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
4.2. กิจกรรมที่ต้องส่งต่อ/ประเด็นติดตาม	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
ผู้รับเวร										
1. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการรับส่ง เวชทางการแพทย์	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)
2. สอบถามประเด็นสงสัย และแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น	14 (100.00)	14 (100.00)	14 (100.00)	0	0	0	0	0	0	42 (100.00)

ตารางที่ 3-4 (ต่อ)

รายการสังเกต	จำนวน(ร้อยละ) ของการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล									รวมปฏิบัติ ได้ครบถ้วน และถูกต้อง
	ปฏิบัติได้ครบถ้วนและ ถูกต้อง			ปฏิบัติไม่ครบถ้วนและ ไม่ถูกต้อง			ไม่ได้ปฏิบัติ			
	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก	
3. ขั้นตอนหลังการรับส่งเวร										
ผู้ส่งเวร										
เปิดโอกาสให้ผู้รับเวรสอบถามข้อสงสัย	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)
ผู้รับเวร										
ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยร่วมกับผู้ส่งเวร	14	14	14	0	0	0	0	0	0	42
	(100.00)	(100.00)	(100.00)							(100.00)

จากตารางที่ 3-4 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากนำเสนอ และปรับแก้ไขแนวทางการปฏิบัติ ผลการพัฒนาคุณภาพครั้งที่ 2 พบว่าทีมปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ครบถ้วนและถูกต้อง ร้อยละ 100 ได้เป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 7 รายการที่ปฏิบัติตามแนวทางไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องร้อยละ 95.24 ได้แก่ 1) ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยและ round chart ก่อนส่งเวร 2) จัดเตรียมเอกสารต่างๆให้พร้อมก่อนส่งเวร 3) เตรียมแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล ก่อนรับเวร ปฏิบัติตามแนวครบถ้วนและถูกต้อง ร้อยละ 90.63 ได้แก่ 4) อายุ 5) วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด 6) แพทย์เจ้าของไข้ และปฏิบัติตามแนวครบถ้วนและถูกต้อง ร้อยละ 90.48 ได้แก่ การรายงานระดับความเจ็บปวด จากการสังเกตร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพพบว่าส่วนใหญ่ทีมปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางการรับส่งเวรมากขึ้น เวิร์กที่พบว่าการปฏิบัติไม่ครบถ้วนและถูกต้องเป็นเวิร์กดี ทีมพัฒนาคุณภาพได้นำเสนอผลการสังเกตครั้งที่ 2 และทีมปฏิบัติมีมติให้ปฏิบัติให้ครบตามแนวทางการรับส่งเวรทุกคน ทุกเวรในเรื่องก่อนส่งเวรต้องตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยและ round chart จัดเตรียมเอกสารต่างๆให้พร้อม รวมทั้งแบบฟอร์มการรับส่งเวรทางการพยาบาล อายุ วันที่ทำหัตถการ/ผ่าตัด แพทย์เจ้าของไข้ และการรายงานระดับความเจ็บปวด และจากแบบบันทึกอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาล ผลคือไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล

ในวันที่ 18 มกราคม 2561 ทีมพัฒนาคุณภาพและทีมปฏิบัติได้ประชุมร่วมกัน เพื่อสรุปผลการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมสรุปเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ ข้อดี ข้อเสียของการใช้แนวทางการรับส่งเวร มติที่ประชุมมีขึ้นยืนยันการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ทีมพัฒนาคุณภาพแจกแบบสอบถามความพึงพอใจประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล (ภาคผนวก ง) เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. อุบัติการณ์ที่เกิดจากการรับส่งเวรทางการพยาบาล
4. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้จำนวนและร้อยละ และการจัดหมวดหมู่เนื้อหา
5. ข้อมูลปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้การจัดหมวดหมู่เนื้อหา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved